

AS NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO NO *CLUSTER* DA SAÚDE E BEM-ESTAR

ESTUDO ESTRATÉGICO

Fernando Ribeiro Mendes (Coord.)

Ana João Sepúlveda

Plácido Maia



FÓRUM DOS SERVIÇOS
Para uma especialização inteligente
da economia portuguesa



CCP

CONFEDERAÇÃO
DO COMÉRCIO E SERVIÇOS
PORTUGAL

Título

As necessidades de qualificação no *cluster* da saúde e bem-estar – Estudo estratégico

Edição

CCP – Confederação do Comércio e Serviços de Portugal

Entidade responsável

40+Lab

Autoria e equipa técnica

Fernando Ribeiro Mendes (coordenador)

Ana João Sepúlveda

Plácido Maia

Coordenação (CCP)

José Cortez

Rita Siborro

Design, paginação e produção gráfica

Dupladesign

Depósito legal

388053/15

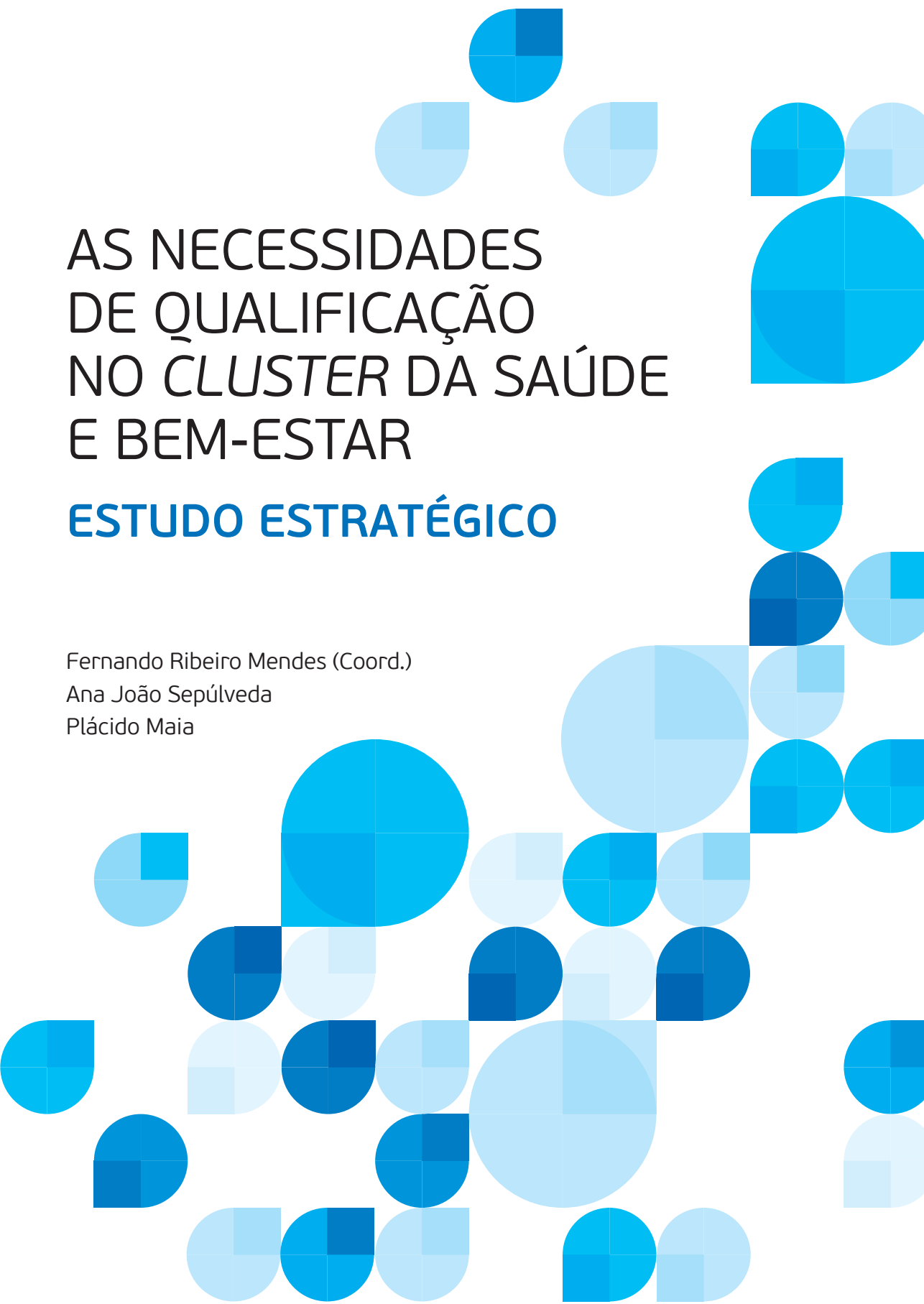
Data do estudo

Dezembro 2014

Data da edição

Fevereiro 2015

É interdita a reprodução total ou parcial das imagens publicadas neste estudo.



AS NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO NO CLUSTER DA SAÚDE E BEM-ESTAR

ESTUDO ESTRATÉGICO

Fernando Ribeiro Mendes (Coord.)
Ana João Sepúlveda
Plácido Maia

AGRADECIMENTOS

O sucesso deste trabalho de investigação, a coerência da sua análise e a pertinência das propostas aqui consubstanciadas são fruto de um trabalho de equipa entre todos os parceiros envolvidos, tanto os associados da Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, como as entidades relacionadas com a qualificação dos recursos humanos como é o caso da ANQEP, do IEFP, da ANESPO, entre outras, bem como os profissionais e gestores de empresas do *Cluster* da Saúde e Bem-Estar.

A todos queremos agradecer a disponibilidade, o interesse, a informação e o tempo disponibilizados e que tornaram possível o desenvolvimento deste projeto. Esperamos que os resultados agora apresentados sejam úteis e constituam um contributo estratégico e positivo para uma cada vez maior e melhor contribuição das competências dos recursos humanos para o crescimento da economia portuguesa.

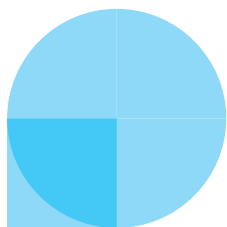
ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	7	5. ESTUDOS DE CASO	72
Definição do universo de atividades a estudar	9	Casa do Alecrim	73
Objetivos	12	Comfort Keepers Portugal	84
Metodologia	13	Domus Vitae	94
2. O CONTEXTO ECONÓMICO	17	Em Forma	102
Cenários de crescimento económico	19	Farmácia Estácio – Rossio	109
O novo modelo de desenvolvimento e o papel do comércio e dos serviços	23	Fundação Inatel	116
O potencial de desenvolvimento do CSBE	24	Ginásio Clube Português	124
Cenários prospetivos	25	Montepio Rainha D. Leonor	134
Tendências de Evolução do CSBE	29	6. PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES	143
3. AS MACROTENDÊNCIAS E O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR	35	A estratégia europeia de valorização dos recursos humanos	143
As macrotendências mundiais	36	As competências transversais em crescente valorização	145
A economia do consumo	41	A saúde, a economia social e o turismo de saúde como eixos de crescimento e a relação com as competências dos RH	153
As tendências de relevo para a saúde e bem-estar	42	Metodologia de análise e universo dos perfis profissionais e das profissões considerados para o presente estudo	156
4. MODELOS DE NEGÓCIO, PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES NO CSBE	55	Análise dos perfis profissionais e profissões na sua adequação ao mercado	162
Análises de modelos de negócio	56	Proposta de novo perfil na área da saúde e bem-estar	171
Termas	59	7. CONCLUSÃO	179
Spas (com e sem hotelaria integrada)	60	Políticas de qualificação e valorização do <i>Cluster</i> da Saúde e Bem-Estar	180
Ginásios (com e sem serviços de bem-estar e estética médica) e Centros Desportivos	62	ANEXO 1	187
Clínicas de Estética e Estética Médica	63	ANEXO 2	213
Cabeleireiros e/ou Barbeiros	64	ANEXO 3	219
Farmácias e Parafarmácias	65	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E CITAÇÕES	223
Dietéticas e Ervanárias	67		
IPSS para pessoas com doenças do foro mental, incapacidades motoras, Lares, Centros de Dia e Empresas de Apoio Domiciliário	68		

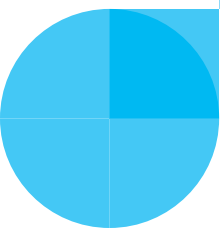




INTRODUÇÃO



O presente estudo surge na continuação do projeto da Confederação do Comércio e Serviços de Portugal (CCP) visando destacar o papel que o *cluster* da Saúde e Bem-Estar (CSBE) pode ter na economia portuguesa, em especial, no quadro da captação de não residentes e de atração de rendimentos vindos do exterior.



Ao contrário da tese de que atividades não deslocalizáveis são, por definição, não transacionáveis e não contribuem para o aumento das nossas exportações, existem áreas de atividade que impulsionando a deslocação de pessoas permite vender bens ou serviços a residentes noutros países, dando um contributo para a nossa balança externa idêntico aquele que se obtém com a movimentação dos mesmos produtos para fora do país.

Este projeto deu primeiramente lugar a um estudo de âmbito mais geral com a designação de “O *Cluster* da Saúde e Bem-Estar: Uma Aposta de Futuro – Estudo de Casos”, concluído em 2012 e em que se procurava de forma sequencial, caracterizar o conjunto de atividades englobadas no *cluster*, analisar tendências – a partir do levantamento de um conjunto de casos empresariais relevantes – e identificar algumas das linhas estratégicas a prosseguir, bem como as políticas públicas capazes de as impulsionar. Uma das conclusões do trabalho então realizado, apontava para a importância de fixar uma Agenda Estratégica para o setor, pensada de forma integrada e assente nos polos em que Portugal melhor se pode afirmar e diferenciar em termos competitivos, criando uma imagem de marca global, mas a ser suportada em evidências de capacidade, *know-how* e competências específicas.



Tão ou mais importante que a informação e o conhecimento incorporado no relatório então apresentado, foi o envolvimento ativo das empresas, gestores e empreendedores, que evoluiu de um diálogo a dois (empresa/equipa de estudo) para um diálogo em que se confrontaram enfoques e perspectivas plurais, que, no entanto, permitiram identificar um conjunto de pontos comuns. Acima de tudo, materializou-se a necessidade de um trabalho articulado entre todos o que é um requisito essencial quando falamos de um *cluster*, nomeadamente quando nele estão englobadas atividades tão diferentes como estabelecimentos de cuidados de saúde, agências de viagens, ou unidades de apoio domiciliário.

Uma das características deste *cluster* é o papel dos seus recursos humanos, cujo desempenho é absolutamente essencial para a afirmação competitiva do mesmo. O estudo anterior realçava, sem dúvida, este aspeto ao fazer a análise dos recursos humanos envolvidos, mas não entrava na apreciação das qualificações ou dos perfis profissionais. A noção de que esta era um área chave do sucesso futuro do *cluster* e de que existiam óbvios constrangimentos relacionados com o mesmo, em especial nos segmentos mais associados às atividades de bem-estar e que as competências exigidas não podiam deixar de possuir vários graus de transversalidade, levou a CCP a propor à equipa responsável pelo estudo anterior, a realização de um novo trabalho orientado para as necessidades de qualificação no *cluster*.

Tratava-se de identificar, por um lado, os perfis, as competências existentes e as ofertas de formação e qualificação disponíveis e, por outro lado, as carências de qualificações, a possível introdução de novos perfis (em particular visando responder às referidas competências multidisciplinares) e as possíveis ofertas formativas de que o país é deficitário neste domínio.

Tal como no anterior trabalho, o valor acrescentado que o mesmo pode oferecer prende-se, sobretudo, com o envolvimento e a participação activa das empresas e dos seus responsáveis, refletida nos *workshops* realizados e que, em parte, se projecta nos estudos de casos e nas apresentações dos mesmos no presente documento. Estes abordam, sobretudo, os modelos de negócio em função das tipologias de empresas consideradas, as perspectivas e exigências perante o mercado (em especial, ao nível dos não residentes), culminando nas necessidades/carências em termos de competências dos recursos humanos.

Igualmente de destacar a análise feita da adequação dos perfis profissionais à realidade do *cluster* e aos desafios com que o mesmo se confronta em que são analisados perto de uma centena de perfis e profissões, avançando-se com duas propostas concretas, uma de alteração de perfil e outra de criação de um novo perfil profissional.

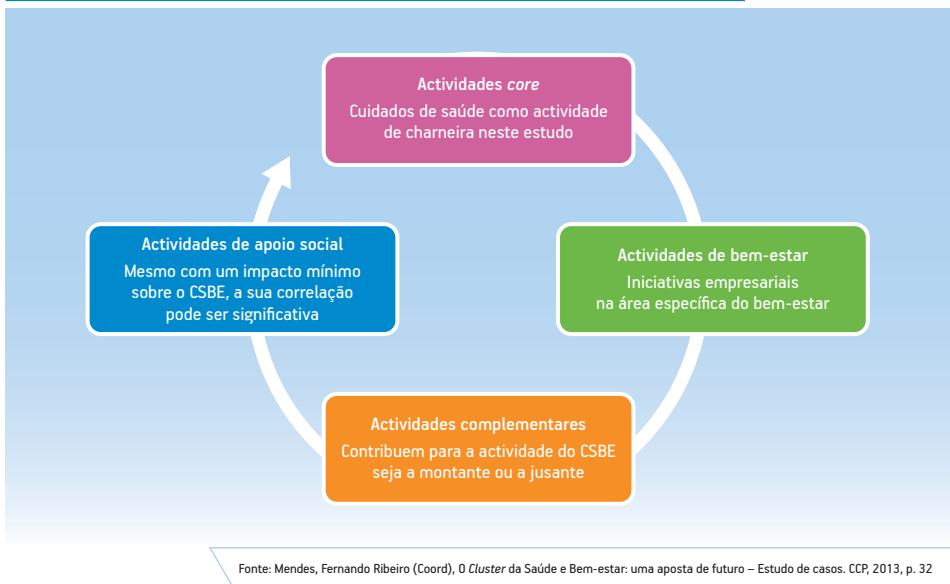


O trabalho realizado não pretende – seria de todo impossível consegui-lo – esgotar o tema em análise. O que esperamos é que ele contribua para um aprofundamento desta área temática, sabendo que o dinamismo deste *cluster*, torna as qualificações muito dependentes da própria evolução das tendências a nível das várias áreas de negócios e da interconexão que se venha a registar entre elas. Daí, a necessidade de uma constante revisitação/reanálise dos perfis e um acompanhamento tão próximo e continuado quanto possível daquelas tendências, o que requer algum nível de institucionalização deste trabalho.

1.1 Definição do universo de atividades a estudar

Em 2012, o *Cluster da Saúde e Bem-estar* foi definido tendo como ponto de partida a Classificação Portuguesa de Atividades Económicas – CAE Rev 3, de 2007, segmentando o universo das empresas segundo 4 grandes áreas ou tipos de atividades, tal como ilustrado no gráfico 1:

GRÁFICO 1. Tipologia de actividades do *cluster* de saúde e bem-estar



No mesmo estudo, o universo de empresas foi segmentado segundo os 4 grandes grupos apresentados no gráfico 2 na página seguinte.

Assim, toda a análise das potencialidades de desenvolvimento do CSBE foi feita segundo a segmentação das empresas, tal como representado no gráfico anterior.

**GRÁFICO 2. Afecção de actividades às quatro tipologias do CSBE**

Actividades core	Actividades de bem-estar	Actividades complementares	Actividades de apoio social
86100 Actividades dos estabelecimentos de saúde com internamento	86905 Actividades termais	46460 Comércio por grosso de produtos farmacêuticos	87200 Actividades dos estabel. p/pessoas c/doença foro mental e abuso drogas, c/alobj.
86210 Actividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório	93120 Actividades dos clubes desportivos	47292 Comércio a retalho de prod. alim., naturais e dietéticos, em estab. especializados	87301 Actividades de apoio social p/pessoas idosas, c/alojamento
86220 Actividades de prática médica de clínica espec., em ambulatório	93130 Actividades de ginásio (fitness)	47730 Comércio a retalho de produtos farmacêuticos, em est. especializados	87302 Actividades de apoio social p/pessoas com deficiência, c/alojamento
86230 Actividades de medicina dentária e odontologia	96021 Salões de cabeleireiro	47740 Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em est. espec.	87901 Actividades de apoio social p/crianças e jovens, c/alojamento
87100 Actividades dos estabel. de cuidados continuados integrados, com alojamento	96040 Actividades de bem-estar físico	47750 Comércio a retalho de produtos cosméticos e de higiene, em est. espec.	87902 Actividades de apoio social com alojamento, N.E.
		72110 Investigação e desenvolvimento em biotecnologia	88101 Actividades de apoio social p/pessoas idosas, sem alojamento
		86901 Laboratórios de análises clínicas	88102 Actividades de apoio social p/pessoas com deficiência, sem alojamento
		86903 Actividades de enfermagem	88910 Actividades de cuidados para crianças, sem alojamento
		86904 Centros de recolha e bancos de órgãos	88990 Outras actividades de apoio social sem alojamento, N.E.
		86906 Outras actividades de saúde humana, N.E.	93110 Gestão de instalações desportivas

Fonte: Mendes, Fernando Ribeiro (Coord), O Cluster da Saúde e Bem-estar: uma aposta de futuro – Estudo de casos. CCP, 2013, p. 33



Contudo, a definição do universo das atividades a envolver no presente estudo, sofreu uma alteração. Isto porque, tendo em conta os objetivos concretos deste estudo, fazia pouco sentido manter a divisão por CAE, optando-se antes por uma análise por modelos de negócio.

Assim, fez-se um primeiro trabalho de revisão do universo e de identificação de todas atividades que fazem parte do CSBE, a saber:

- i) Atividades *core*: hospitais, centros de saúde, clínicas médicas com e sem internamento e estabelecimentos com internamento, de cuidados continuados;
- ii) Atividades de bem-estar: termas; hotéis com spa e spas; ginásios e centros desportivos; clínicas de estética e salões de cabeleireiro, com e sem estética médica integrada; atividades relacionadas com a manutenção e o bem-estar físico, nomeadamente, banhos turcos, saunas, solários, massagem, relaxamento e outras atividades similares de bem-estar físico (ex: serviços de bem-estar e termas);
- iii) Atividades complementares: farmácias, parafarmácias, ervanárias, retalho de produtos para fins médicos e aparelhos médicos, laboratórios de investigação em biotecnologia, empresas de desenvolvimento de *software* médico e de gestão de saúde, laboratórios de análises clínicas, bancos de recolha de órgãos, clínicas de fisioterapia, hidroterapia, massagem, ginástica médica, terapia (ocupacional, da fala, etc.), quiropodia, homeopatia, acupuntura, hipoterapia, psicologia e atividades similares, centros óticos, dietéticas;
- iv) Atividades de apoio social: IPSS para pessoas com doenças do foro mental, incapacidades motoras, centros de dia, empresas de apoio domiciliário, consultoras de gestão desportiva, consultoras de gestão na área da saúde.

Considerou-se, ainda, que as atividades de saúde *core* ou complementares, pela sua natureza técnica e pelos conhecimentos exigidos não deveriam ser contempladas neste estudo.

Nesse sentido, foi excluído deste universo base, que foi aliás o mesmo definido para o estudo de 2012, o seguinte tipo de empresas:

- i) Hospitais, centros de saúde, clínicas médicas com internamento e estabelecimentos de cuidados continuados com internamento, porque toda a componente de formação e qualificação está já profundamente definida e regulada;
- ii) Retalho de produtos para fins médicos e aparelhos médicos, empresas de desenvolvimento de *software* de gestão de saúde, consultoras de gestão desportiva, consultoras de gestão na área da saúde, laboratórios de investi-



gação em biotecnologia, laboratórios de análises clínicas, bancos de recolha de órgãos, clínicas de fisioterapia, hidroterapia, massagem, ginástica médica, terapia (ocupacional, da fala, etc.), quiropodia, homeopatia, acupuntura, hipoterapia, psicologia e atividades similares, centros óticos, pela sua profunda relação à área médica, que as coloca fora do *core* tradicional do comércio e serviços de âmbito mais genérico.

O universo considerado para o estudo passou a ser composto pelas seguintes atividades empresariais:

- Clínicas médicas especializadas em ambulatório;
- Termas;
- Hotéis com spa;
- Spas (banhos turcos, saunas, solários, massagem, relaxamento);
- Ginásios simples e ginásios com spa;
- Centros desportivos;
- Clínicas de estética e salões de cabeleireiro com e sem estética médica integrada;
- Farmácias;
- Parafarmácias;
- Ervanárias;
- Dietéticas;
- IPSS para pessoas com doenças do foro mental, incapacidades motoras, lares e centros de dia;
- Empresas de apoio domiciliário.

1.2 Objetivos

Definido o universo das empresas sobre as quais deve incidir a análise, importa ainda referir quais são os objetivos a que este trabalho de investigação se propõe:

1. Sinalização e análise dos Perfis Profissionais e Profissões dos diferentes segmentos de atividade do *cluster* de saúde e bem-estar;
2. Mapeamento das necessidades de qualificação dos RH nos diferentes segmentos estruturais do *cluster*;
3. Sensibilização das empresas para a gestão das qualificações dos seus RH e para a necessidade de adoção de políticas coerentes de desenvolvimento do potencial do *cluster*, em termos de recursos humanos



4. Sensibilização da população de ativos do *cluster* e outros segmentos da população, designadamente os jovens em início de inserção profissional, para o contributo económico e social do *cluster* e as exigências de qualificação correspondentes;
5. Proposta de linhas de ação para as políticas públicas de emprego e formação profissional de apoio à realização do potencial de crescimento e internacionalização do *cluster*.

1.3 Metodologia

Finalmente quanto à metodologia aplicada neste estudo, é de referir que ela teve como fonte de inspiração a metodologia aplicada no estudo precedente, assente numa análise de dados estatísticos e de caracterização dos profissionais que atuam no CSBE, com recurso, nomeadamente, aos Quadros de Pessoal e num conjunto de entrevistas a agentes do CSBE que permitiram, seguidamente, seleccionar os estudos de casos a contemplar.

Descrição da metodologia:

1. Análise de documentos sobre: Estratégia Europeia para o Emprego/Plano Nacional Emprego (EEE/PNE)/Europa 2020/Programa Nacional de Reformas, Processo Europeu de Inclusão Social/Plano Nacional de Ação para a Inclusão (PEIS/PNAI)/Europa 2020/Programa Nacional de Reformas, Plano Nacional para a Igualdade (PNI) e Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades (PAIPDI), a fim de contextualizar e reforçar os fundamentos teóricos do estudo proposto;
2. Identificação das principais fontes de qualificação de RH – cursos académicos, cursos profissionalizantes, cursos ministrados por empresas de marcas do setor, como por exemplo os cursos técnicos ministrados por marcas de produtos profissionais para o setor da estética, entre outros;
3. Sistematização da perceção dos atores do *cluster* sobre o panorama atual da formação de RH, sobre a forma como as empresas gerem esta qualificação e sobre as necessidades futuras de formação, tendo em conta as tendências de desenvolvimento do *cluster*, algumas das quais já identificadas no estudo anteriormente desenvolvido pela CCP e a que o estudo agora proposto dará seguimento;
4. Realização de 8 entrevistas qualitativas aprofundadas a um conjunto de profissionais de destaque (cobrindo cada uma das 4 grandes áreas de ativi-



dade do *cluster*) com base num guião semiestruturado. O objetivo foi recolher as perceções de quem está no terreno sobre os assuntos relativos à qualificação dos RH, tanto em termos de “estado da arte”, como de necessidades e tendências futuras;

5. Realização de 8 estudos de casos que exemplificam as melhores práticas de gestão, em termos de qualificação e formação de RH, identificando também bloqueios à formação que resultem de barreiras comportamentais e do défice de competências no *cluster* e analisando o impacto no desenvolvimento do negócio;

6. Identificação de eixos de desenvolvimento do CSBE, tendo em conta os vectores de desenvolvimento da economia e as tendências de evolução do próprio CSBE à luz daquilo que se antevê como linhas de evolução do comportamento do consumidor;

7. Realização de um inquérito telefónico junto dos gestores e/ou responsáveis pela definição de políticas de gestão de RH em empresas que operam no *cluster*;

8. Realização de um *workshop* com as entidades parceiras do projecto, profissionais do setor e investigadores para debate das conclusões elaboradas pela equipa de projeto. O objetivo deste *workshop* foi aprofundar o debate com os atores no terreno, bem como discutir as conclusões até então obtidas;

9. Aplicação de um conjunto de ações que tiveram como finalidade divulgar os resultados do estudo, bem como sensibilizar um alargado leque de agentes socioeconómicos para o tema, em toda a sua amplitude.

Esta é uma área que congrega um conjunto de atividades económicas em profunda mutação e em que novas estratégias estão a emergir, designadamente:

- Nas áreas de risco de exclusão e das doenças crónicas associadas ao envelhecimento da população;
- Nas áreas em que os modelos tradicionais falham, como sucede na promoção do crescimento económico, em que se exige a aposta na qualificação e nos fatores imateriais de competitividade;
- Nas áreas onde há novas possibilidades que não estão a ser plenamente exploradas, como ocorre no uso inteligente de tecnologia na saúde, ao nível da prevenção, bem como da participação dos pacientes nos processos terapêuticos e da articulação com bem-estar (vida ativa, *fitness*, termalismo, SPA e *Wellness*, cuidados e estética corporais).

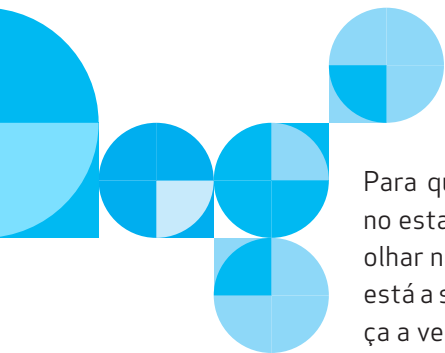


Importa, por último, referir o facto de já existir um significativo *networking* de parcerias decisivas para as diversas etapas do mesmo. As parcerias, criadas ou em consolidação com associações e redes de entidades e empresas, tais como ginásios, farmácias, hospitais, cuidados continuados, cuidados corporais, empresas de serviços, *fitness*, entre outras, foram inequivocamente um dos grandes garantes para o alcance dos objectivos a atingir, não apenas durante o processo de trabalho prévio e de lançamento das linhas de orientação, mas também tendo em conta o propósito de criar um Pólo Permanente de dinamização deste *cluster*.





O CONTEXTO ECONÓMICO



Para que seja possível compreender o papel que cabe ao CSBE no estado atual da economia portuguesa é fundamental centrar o olhar na atual situação económica e financeira de Portugal: o país está a sair de um complicado período de auxílio financeiro e começa a ver os primeiros sinais de recuperação da economia, mas estes anos em que estivemos sob a alçada da Troika deixaram marcas profundas na nossa sociedade – e nas pessoas –, o que alterou valores, modos de consumo e até as relações com as marcas.

Uma mudança de valores e consequente mudança comportamental que acarretou uma alteração na forma como as pessoas adotam as tendências identificadas e analisadas no estudo de 2012, o que por sua vez se repercute no potencial de desenvolvimento de novos serviços e no desenvolvimento do comércio.

Esta crise em que a economia portuguesa ainda se encontra, e que culminou com a mais recente crise das dívidas soberanas das economias europeias, obriga-nos a analisar as suas causas e a repensar o desenvolvimento futuro de Portugal em novos moldes, análise aliás já desenvolvida pela CCP em diversos estudos anteriores, nomeadamente num estudo coordenado pelo Professor José Félix Ribeiro – “O setor dos Serviços e a Competitividade da Economia” (2012).

A alteração da posição geoeconómica de Portugal, fruto da sua adesão, em 1986, à então designada Comunidade Económica Europeia, permitiu-nos viver uma fase de profundo crescimento económico, em convergência com a União Europeia (UE) a qual se prolongou até aos finais dos anos 90, tendo como suporte o envelope financeiro associado aos quadros comunitários de apoio e um enorme esforço em termos de comparticipação nacional.



Assim, entre os anos de 1986 e 2000 assistimos a um forte crescimento de setores considerados não transacionáveis, o que incluiu a ampliação das funções do Estado no que chamaremos “serviços de mérito” (saúde, educação, cobertura de riscos), e a modernização dos “serviços de rede” (mobilidade, ambiente, tecnologias de informação e comunicação e do governo eletrónico).

Nesse período, vivemos ainda uma mudança, embora limitada, na carteira de atividades de bens e serviços, donde destacamos os investimentos diretos estrangeiros no setor automóvel e eletrónico e a deslocação para novos segmentos das atividades exportadoras tradicionais como a produção de papel, calçado e turismo (golfe, resorts e turismo residencial).

Se até ao ano de 2001 estivemos em linha com o crescimento europeu, é a partir dessa data que entramos num caminho de desaceleração da economia, com uma queda clara das taxas de crescimento médias do PIB (1% para Portugal contra cerca de 2% na UE a 27), tornando notória a crise estrutural da economia portuguesa e colocando definitivamente em causa o modelo de desenvolvimento adotado, o qual vai refletir a natural desadequação da especialização produtiva portuguesa¹.

Numa tentativa de síntese as principais causas da atual crise da economia portuguesa, são:

- A perda de competitividade dos nossos setores exportadores tradicionais, fruto da concorrência das economias asiáticas e do Leste Europeu (agravada com alargamento da EU para 27 países membros);
- A excessiva canalização do investimento (via crédito bancário e via fundos estruturais da EU) para setores não sujeitos à concorrência externa, caso da construção e do imobiliário;
- A forma como Portugal entrou na moeda única, com um valor do escudo demasiado elevado a que se seguiu uma continuada valorização do euro face ao dólar, mesmo quando a Europa mergulhava num clima fortemente recessivo;
- A crise financeira internacional de 2008 com as consequências no sistema financeiro e nas condições de financiamento da economia, a que se seguiu a crise na zona euro das dívidas soberanas e as políticas de austeridade aplicadas de forma mais ou menos generalizada (limitando o alcance de uma estratégia orientada para a procura externa).

1. Ver a evolução das taxas médias de crescimento do PIB em José António Cortez, (Coord). “Da Economia da Crise à Crise das Políticas. CC P, Lisboa, 2011.



Em primeiro lugar a perda de competitividade que atingiu os nossos setores tradicionais fica a dever-se à ocorrência simultânea de vários fatores de que destacamos, numa primeira fase, a abertura da União Europeia aos países do Leste europeu em 2004 e 2007.

De facto, no quadro da construção europeia verificamos a entrada no mercado de países que praticavam salários mais baixos e que passaram a concorrer com Portugal, com a qualidade da nossa mão-de-obra e com os salários praticados.

Em segundo lugar, assistimos à concorrência direta com Portugal de países que têm acordos de comércio com a União Europeia e em particular com os países emergentes num quadro mais geral da globalização e de alargamento do comércio internacional.

Noutra vertente, destacamos a valorização do euro, face ao dólar, num quadro de restrições orçamentais e ambiente em geral recessivo dos países da Zona Euro a que se junta a perda de graus de liberdade da política cambial em particular dos países com maior recessão.

Por fim, em resultado do aprofundamento da crise financeira internacional e da crise europeia das dívidas soberanas, a situação portuguesa degrada-se ainda mais entrando a nossa economia em recessão profunda, registando taxas de crescimento anuais negativas de forma continuada. Só nos últimos trimestres deixamos a recessão técnica mas com um ténue crescimento.

É no atual contexto de fraco crescimento e de crescente controlo orçamental da economia portuguesa, no Quadro de Assistência Financeira a que Portugal se encontra vinculado e com consequências nos próximos anos, que teremos de encontrar as soluções que permitam vencer o ciclo vicioso de austeridade – recessão onde nos encontramos.

2.1 Cenários de crescimento económico

A presente análise tem como objetivo fundamental estabelecer uma base prospetiva da economia portuguesa, em contexto global, que nos permita enquadrar as perspetivas de evolução do modelo de desenvolvimento, a médio e longo prazo, de acordo com as suas potencialidades.

A base prospetiva é suportada pela construção de cenários macroeconómicos de longo prazo (horizonte Portugal em 2025) para a economia portuguesa, os quais partem da situação atual, do contexto internacional de globalização da economia mundial e do quadro de crise estrutural da economia europeia.



No atual contexto recessivo e de controlo orçamental, a economia portuguesa está sujeita a constrangimentos que não só poem em causa o seu crescimento sustentado e a convergência com a UE, mas também o paradigma até agora vigente de solidariedade social que caracteriza o chamado Estado Social como elemento civilizacional dos países da União Europeia.

Desta forma, o quadro teórico de construção dos cenários é suportado pela análise prospetiva, numa nova dimensão de construção de cenários contrastados, no horizonte de longo prazo, os quais estão baseados em variáveis cruciais independentes. O interesse deste raciocínio é a possibilidade de desenhar um caminho viável de crescimento económico para Portugal.

Assim, o cenário escolhido poderá ser um cenário voluntarista, sendo as evoluções estabelecidas de forma a permitir a estimação dos parâmetros em termos da alteração desejada da estrutura, num horizonte de médio prazo de forma a atingir o objetivo de longo prazo.

A situação atual da economia portuguesa pode ser caracterizada por um conjunto de variáveis que refletem a sua evolução no passado recente, tais como o fraco crescimento da economia desde 2000, o crescimento exponencial da dívida pública e a persistência dos níveis do défice estrutural da Balança de Bens e Serviços.

A partir da situação atual podemos, assim, apontar as principais tendências de base da economia portuguesa e respetivas condicionantes da política económica a prosseguir, em particular no contexto das recentes restrições orçamentais:

- › Persistência do endividamento público no médio prazo;
- › Necessidade de continuar o controlo orçamental;
- › Menor liberdade no que diz respeito à definição da política económica a seguir.

A aposta estratégica num crescimento económico sustentado, dada a natural dificuldade de alteração da especialização produtiva, conjugado com a perda de graus de liberdade da política económica, obriga-nos a escolher como variáveis cruciais para a definição de cenários, o nível de crescimento da economia portuguesa e o nível de realização do controlo orçamental.

Assim, temos a identificação de 3 cenários possíveis para o desenvolvimento da nossa economia, apresentados no gráfico 3.

No quadrante “Portugal Atual” apresentamos as principais características da nossa economia marcada por um ténue crescimento, pelo endividamento ainda



significativo e com o empobrecimento generalizado. Embora haja uma previsão para o crescimento do PIB, este é o ponto de partida, ou seja o Cenário zero.

Daqui evoluímos para 3 possíveis cenários, os quais passamos a descrever mais pormenorizadamente:

GRÁFICO 3. Proposta de cenários possíveis para o desenvolvimento da economia portuguesa



Cenário A – Economia estagnada ou com um crescimento anémico

Neste cenário estamos em divergência com União Europeia, pois apresentamos taxas de crescimento do Produto Interno Bruto inferiores às da média comunitária. Temos um desenvolvimento económico comprometido, pois se a opção for a de aumentar o nível de realização do controlo orçamental pelo lado da despesa (gastos públicos) e restabelecido o consumo privado, das empresas e dos particulares, o PIB poderá crescer, embora a níveis muito baixos. Cerca de 1% abaixo da média comunitária.

Neste cenário o crescimento fica comprometido, uma vez que a nossa estrutura económica, a médio prazo, impossibilita a sua própria alavancagem, caso esta ocorra somente a partir da atividade privada, associada a uma perda de graus de liberdade na definição da política económica.



Cenário B – Economia em crescimento mas mantendo os seus desequilíbrios estruturais

Neste cenário estima-se uma posição de Portugal em equidistância com a União Europeia, onde as taxas de crescimento, em volume, do Produto Interno Bruto são as mesmas da média dos países da UE.

Desta forma, teremos um desenvolvimento mas com desequilíbrios estruturais. Isto caso a opção seja a de não aumentar o nível de realização do controlo orçamental mas apenas aumentar a receita. Neste caso, o PIB poderá crescer embora a níveis apenas da mesma ordem de grandeza da média comunitária.

O crescimento será feito à custa da manutenção da despesa pública, o que provoca desequilíbrios da estrutura produtiva, em que a atividade privada apenas cresce nos setores abrigados da concorrência internacional e no setor exportador, este mais dinâmico e dentro de uma base limitada.

Cenário C – Economia com um crescimento sustentado e duradouro

Este é o nosso cenário ideal, para onde desejamos que Portugal caminhe. É um cenário de convergência com a UE, no qual as taxas de crescimento, em volume, do Produto Interno Bruto de Portugal são superiores às da média comunitária.

Neste cenário teríamos um desenvolvimento equilibrado, suportado numa reforma do Estado capaz de racionalizar recursos, garantindo níveis de serviço público ajustados às necessidades da economia e ao reforço da coesão social.

Ao mesmo tempo pressupomos que há uma estratégia que visa fomentar o investimento produtivo e que o nosso PIB poderá crescer a níveis superiores à média comunitária.

O crescimento terá neste caso de ser compatível com contas públicas tendencialmente equilibradas pelo que a atividade privada terá que constituir a alavanca deste, com Portugal a inserir-se de forma mais intensa na globalização, sendo capaz de atrair investimento externo e rendimentos vindos do exterior e competindo nos mercados externos com produtos de maior valor acrescentado nacional. Para o conseguir o país necessita:

- Mudar o **perfil dos seus produtos** sujeitos à concorrência internacional, afirmando-se pela diferenciação e pela inovação (não apenas no plano tecnológico, mas também e, sobretudo, no plano da dimensão das cadeias de valor);
- Apostar na **valorização do território e dos seus recursos humanos**, como fatores competitivos essenciais de afirmação do país na globalização, pela



redução da dependência externa e pelo aumento do valor criado com origem em Portugal;

- › Olhar para os produtos a exportar não com base em escolhas setoriais mais ou menos autónomas (bens versus serviços, por exemplo) mas fomentando a criação de **produtos mais complexos e menos indiferenciados** (ou seja, com mais incorporação de factores imateriais) e em que o carácter transacionável dos mesmos se obtém seja pela sua deslocação para os mercados de consumo, seja pela mobilidade de consumidores finais ou de utilizadores para o local onde os serviços são prestados (ex. o turismo como atividade exportadora ou o *cluster* da saúde e bem-estar que constitui o tema central deste trabalho).

São estas as mudanças estruturais de que o país carece e que não são obtidas numa mera lógica de competitividade-custo, mas que envolvem uma forte componente de competitividade-valor.

Definidos os diferentes cenários para a economia portuguesa no horizonte de 2025, passamos a analisar as diferentes linhas estratégicas de desenvolvimento possíveis. Em primeiro lugar, devemos referir que se pode tornar difícil, no horizonte definido 2025, atingir o cenário C sem “passar” por um dos outros cenários, no médio prazo, pelo que e de uma forma simplificada, vamos adotar apenas duas estratégias possíveis:

- › Estratégia I – Cenário A primeira fase (2018) e Cenário C na segunda fase (2025);
- › Estratégia II – Cenário B na primeira fase (2018) e Cenário C na segunda fase (2025);

2.2 O novo modelo de desenvolvimento e o papel do comércio e dos serviços

A estratégia a adotar deverá passar pela reorientação faseada das valências atualmente existentes e pela definição de novos fatores competitivos que possam potenciar novos produtos (dos diferentes setores) no quadro da globalização.

O objetivo último dessa estratégia global integrada é o de perseguir uma nova especialização, que permita atingir um desenvolvimento económico sustentado para a economia portuguesa ou seja, mais consentâneo com uma balança comercial e uma balança de pagamentos não deficitárias.



De forma incontornável, o papel dos serviços, na economia portuguesa, tem vindo a reforçar-se ao longo de todo este processo, desde logo pela ação direta e indireta do Estado nos “serviços de mérito”, quer pela terciarização natural associada aos “serviços de rede”, quer ainda pelo conjunto de serviços que se desenvolveram nas últimas décadas e que se encontram associados às tecnologias de informação e comunicação “serviços de base TIC”.

E se algumas décadas atrás, isso se traduzia num reforço do carácter não transaccionável de uma parte crescente da economia, hoje isso não é mais assim, com o comércio e os serviços a terem um relevante contributo na abertura da nossa economia ao exterior.

Em primeiro lugar, a terciarização da economia portuguesa tem vindo a ser uma realidade crescente nas últimas duas décadas, sendo de realçar que são os serviços comercializáveis os que detêm maior representatividade, quer em termos de VAB (> 50%), quer em termos de emprego (cerca de 40%).

Em segundo lugar, interessa ainda observar algumas alterações estruturais que têm ocorrido e que podem contribuir de forma significativa para o acréscimo do potencial dos serviços:

- A crescente exportação de serviços quer para as nossas exportações totais (serviços às empresas), quer para o saldo positivo da balança tecnológica (serviços associados às TIC, entre outros);
- O contributo crescente do setor do comércio e dos serviços para as exportações por múltiplas atividades e empresas que criam e acrescentam valor aos produtos exportados por outros setores;
- Finalmente, tão importante como produzir serviços transaccionáveis é produzir serviços que exercem um poder de atração ao investimento estrangeiro e aos potenciais turistas estrangeiros resultantes de potenciais de atratividade dos territórios.

2.3 O potencial de desenvolvimento do CSBE

No quadro desta nova especialização da economia portuguesa que até aqui ensaiamos e que, por definição, não põe de lado qualquer setor da economia, o *Cluster da Saúde e Bem-Estar* apresenta um elevado potencial de crescimento económico, como área de negócio empresarial e como contributo para o reforço da procura externa de bens e serviços nacionais, derivado da sua forte tendência de crescimento, a nível global, e por permitir valorizar competências e aproveitar fatores geoeconómicos com vantagens comparativas.



Portugal, pela sua cultura, pelos recursos naturais que possui e pela qualidade e competitividade que apresenta em áreas reconhecidas internacionalmente, reúne excelentes condições para se afirmar como um dos países líderes, a nível europeu, em algumas das áreas do CSBE, nomeadamente naquelas associadas às áreas do turismo.

O *Cluster* da Saúde e Bem-Estar tem vindo a assumir uma importância crescente na economia portuguesa, quer pelo seu peso a nível de emprego (cerca de 300.000 pessoas), quer pelas taxas de crescimento que este setor tem vindo a apresentar.

Em termos potenciais, a atividade empresarial revela-se fortemente promissora, dadas as crescentes necessidades sociais a satisfazer na área da saúde, a crescente procura das atividades de bem-estar, bem como a crescente procura globalizada do turismo, em particular a potencialidade de crescimento do turismo residencial.

O desenvolvimento do *cluster* não é, no entanto, linear, não dispensando a definição de uma estratégia integrada, o que passa pela necessária afirmação de uma imagem de marca global que possa gerar ofertas plurais, diversificadas e diferenciada no território.

Na definição de uma estratégia integrada é essencial a oferta de serviços de excelência e integradores do saber e do conhecimento nacional numa Agenda Estratégica que englobe os três pontos seguintes:

- Fomentar o empreendedorismo: apoiar as PME com projetos estruturantes, promover o surgimento de empreendedores sociais mais dinâmicos e de empresas com processos de internacionalização visando as redes globais;
- Investir na qualificação dos recursos humanos, não só nos perfis de nível superior mas também nos perfis de nível intermédio;
- Apoiar os fatores imateriais de competitividade, os planos de qualificação dos recursos humanos, a reorganização empresarial e a cooperação interempresarial.

É com base nesta análise, tanto do atual “estado da arte”, como do esboço de uma linha de crescimento económico, que se enquadra tanto a relevância do setor do comércio e dos serviços como do *cluster* da saúde e bem-estar.

2.4 Cenários prospetivos

Anteriormente apresentámos alguns cenários económicos associados a diferentes ritmos de crescimento macroeconómico, tendo em conta as restrições deri-



vadas da crise económica e financeira e propusemos algumas estratégias de convergência da economia portuguesa com a média da União europeia, mas sem nos preocuparmos com os seus setores motor.

De forma a aprofundar esta análise/visão evolutiva da economia portuguesa, focamo-nos agora numa análise prospetiva da economia nacional, o que nos permite equacionar as possíveis dinâmicas de crescimento de longo prazo, baseadas em tendências fortes do desenvolvimento económico e que marcam, de forma indelével, a estrutura produtiva. Assim, podemos associar as dinâmicas a prováveis cenários configurados em função da evolução de um conjunto de variáveis cruciais.

Tendo por base o estudo realizado pelo Departamento de Prospetiva e Planeamento, de autoria de José Félix Ribeiro, intitulado “Portugal 2025 – Que Funções no Espaço Europeu?”, escolhemos dois cenários suficientemente contrastados, que nos permitem antecipar as necessidades de qualificações e competências dos recursos humanos, face àquilo que se prevê que sejam os eixos de desenvolvimento da economia portuguesa.

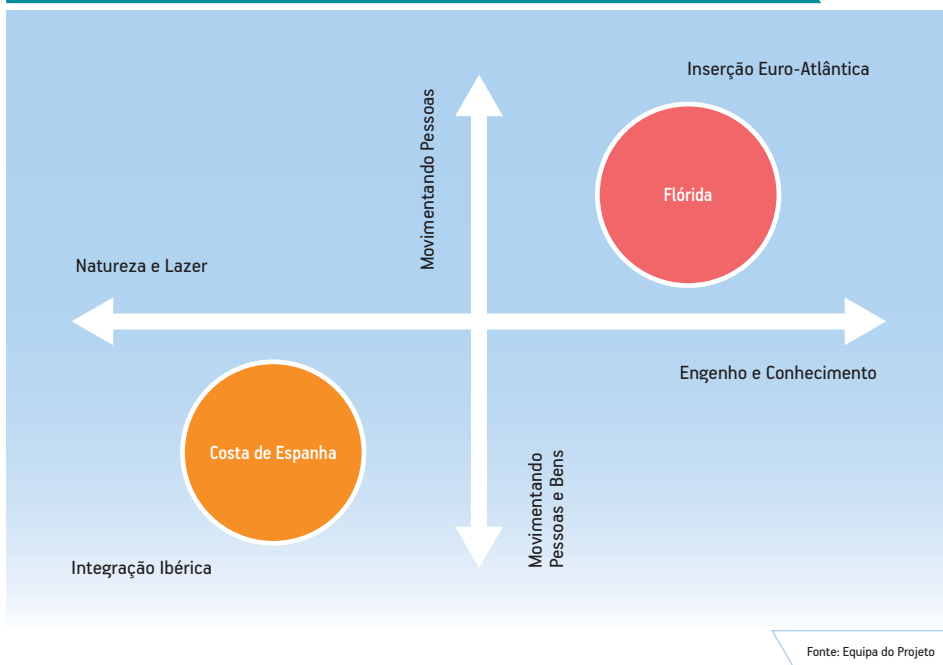
Neste estudo, as incertezas mais relevantes do desenvolvimento de longo prazo a que no processo de prospetiva estratégica se denominam “variáveis cruciais” – determinam o espectro de possíveis configurações, constituindo os eixos de representação, neste caso tridimensional (x, y e z) e que são apresentadas na figura seguinte, os seguintes:

- Eixo dos XX – Padrão de especialização das atividades exportadoras: o padrão de especialização varia entre o predomínio das atividades de Natureza/Lazer até às atividades mais complexas baseadas no Engenho e Conhecimento;
- Eixo dos YY – Funções a desempenhar em termos de movimentação internacional: as funções variam entre a movimentação quase exclusiva de pessoas até à movimentação de um *mix* de pessoas e bens;
- Eixo dos ZZ – Padrão de relacionamentos externos preferido pelos investidores: o padrão de inserção geoeconómica, preferida pelos investidores, varia entre o predomínio da integração ibérica até a formas mais complexas de integração Euro-Atlântica.

O gráfico 4 apresenta os 2 cenários que escolhemos como os mais interessantes para o desenvolvimento da nossa economia, tendo também em conta o âmbito do estudo que agora desenvolvemos. Contudo, antes de passar à explicação destes 2 cenários, importa analisá-los tendo como comparativo os outros 2 cenários por nós excluídos.



GRÁFICO 4. Dois cenários funções europeias de Portugal no horizonte 2025



Dos quatro cenários definidos no referido estudo, um deles foi excluído da análise por refletir uma realidade pouco atraente por parte dos investidores nacionais, embora de inserção Euro-Atlântica (Cenário República Dominicana/Porto Rico).

Segundo este cenário, Portugal seria um destino turístico com uma forte oferta de “amenidades”, tais como o golfe, sol e praia, desportos náuticos e desportos radicais, a par de ser uma economia centrada no acolhimento de entidades e eventos com uma grande orientação para lazer e entretenimento, onde o jogo tem um peso importante.

Deixamos de lado um outro cenário que, embora fosse interessante do ponto de vista do desenvolvimento potencial para Portugal, revelou-se pouco realista face ao elevado nível de investimentos a que obriga no centro de uma crise financeira de enormes proporções (Cenário Flandres).

Neste cenário, iríamos, por um lado, assistir ao renascer da indústria na região Norte do país, com a produção de bens de elevado valor acrescentado, tais como os dispositivos médicos, a eletrónica e a agricultura de especialidades. Por outro, teríamos aquilo a que o autor chamou da Revolução Industrial no Sul com as parcerias euro-asiáticas no setor automóvel e expansão das indústrias aeronáuticas.



A par disto, Portugal passaria a ser um sofisticado destino residencial para os europeus do norte da Europa.

Contudo, este tipo de estratégia de desenvolvimento da economia portuguesa implicaria, como referimos, um forte investimento de capital, que nos parece pouco exequível neste momento. Daí termos escolhido os cenários “Costa de Espanha” e Flórida”, como os cenários mais prováveis para o desenvolvimento da nossa economia. A escolha destes cenários permite traduzir as funções de Portugal no quadro europeu, no horizonte 2025, configurados numa representação multidimensional das variáveis cruciais antes definidas.

Cenário 1 – “Costa de Espanha”: este cenário reflete uma maior integração ibérica traduzida por um maior entrecruzamento de investimentos, pela movimentação geral de pessoas e bens entre os dois países e pelo privilegiar da faixa atlântica portuguesa em todas as dimensões da inserção geoeconómica:

- Portugal reforçar-se-ia como destino turístico ibérico e como local de turismo desportivo do Norte da Europa (golfe), mas sobretudo como zona balnear da Comunidade de Madrid em alternativa à costa do Mediterrâneo;
- Portugal manteria a tendência da desindustrialização, à exceção dos polos das indústrias pesadas energéticas, localizadas na sua fachada atlântica e com envolvimento de grandes empresas espanholas. Também neste cenário o *cluster* automóvel seria recomposto;
- O complexo portuário/aeroportuário e logístico do Sul de Portugal (o novo aeroporto de Lisboa e a expansão do terminal de contentores de Sines) e a plataforma logística do Poceirão passariam a funcionar como porta de entrada para Espanha e nomeadamente para a Comunidade de Madrid;
- O complexo energético de Sines funcionaria como fornecedor energético e industrial das regiões espanholas.

Cenário 2 – “Costa da Flórida”: este cenário apostado numa forte globalização da economia portuguesa traduzida por (1) um maior nível de investimento no domínio do engenho e conhecimento, (2) uma movimentação essencialmente de pessoas, (3) desenvolvimento de atividades ligadas à aeronáutica e espaço e pelas (4) indústrias culturais. De uma forma mais detalhada temos que Portugal:

- Transformar-se-ia num sofisticado destino residencial para os europeus do Norte da Europa e um destino turístico atraente para norte-americanos e asiáticos;
- Concretizaria uma variedade de polos de atração com forte componente de animação cultural;



- › Passaria a ter uma forte componente de serviços de saúde e reabilitação para estrangeiros, com base na atração de clínicas de renome internacional e de fabricantes de dispositivos médicos;
- › Transformar-se-ia num polo europeu de indústrias culturais e do audiovisual;
- › Atrairia um conjunto de atividades aeronáuticas e aeroespaciais, a localizar-se no Alentejo;
- › Assistir-se-ia a uma intensa exploração das energias renováveis e das suas tecnologias.

Qualquer um dos cenários pressupõe um modelo de desenvolvimento com um nível significativo de investimento estrangeiro, capaz de permitir o crescimento do produto interno português (PIB) superior à média comunitária, permitindo assim a convergência com a União Europeia, pelo menos no período 2020-2025.

2.5 Tendências de evolução do CSBE

Centrando a análise na especialização produtiva portuguesa, pode-se, desde logo, focar a atenção nas tendências económicas de base e nos principais vetores de mudança (a médio e a longo prazo) e avaliar os seus diferentes impactos para o *Cluster* Saúde e Bem-Estar (CSBE), em particular.

Os cenários anteriores confirmam a inserção geoeconómica do país como fornecedor de amenidades e acolhimento para atividades de turismo e lazer.

De facto, após 2004 e até à crise financeira de 2008, surgiram em Portugal uma série de projetos de turismo, sob a forma de *resorts* integrados e grandes unidades hoteleiras. A concretização desta vaga de grandes dimensões apontaria para uma profunda mudança de funções geoeconómicas de Portugal na Europa, como uma região especializada no turismo, no acolhimento e no aproveitamento das amenidades.

A confirmar-se o investimento, o turismo seria um setor distintivo no quadro da especialização produtiva portuguesa. A redução generalizada do poder de compra da população portuguesa orienta ainda mais essas mesmas atividades para uma crescente lógica de exportação.

Desta forma, interessa referir que a atividade do CSBE está centrada, em grande parte, no mercado interno, mas a concretização de qualquer um dos cenários, para além de garantir um desenvolvimento sustentado da economia portuguesa,



terá consequências diretas e indiretas para a atividade do CSBE e dos modelos de negócios das empresas que dele fazem parte.

Se considerarmos que desde 2014 existe um novo enquadramento europeu do mercado de cuidados de saúde (diretiva europeia 2011/24/EU sobre os direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços) que incide sobre a aplicação dos direitos dos cidadãos de poderem ser reembolsados pelos cuidados de saúde adquiridos noutros Estados, isto poderá ajudar a desenvolver a área do turismo de saúde.

Assim, verificar-se-ia uma tendência generalizada para o desenvolvimento de atividades de turismo de saúde e bem-estar e para o surgimento de empresas orientadas para os residentes estrangeiros, de capital internacional ou de grupos nacionais.

Em qualquer dos casos, as necessidades em termos de qualificações e de competências seriam mais exigentes, em número e qualidade, o que pressupõe a definição de uma estratégia clara e a formulação de políticas ativas de educação e formação profissional para o CSBE.

Com base na análise das tendências de evolução do CSBE, tendo em conta o crescimento da economia e dos modelos de negócio das empresas que constituem o setor do turismo e o CSBE, serão, em seguida, avaliadas as implicações dos dois cenários económicos escolhidos em termos dos dinamismos que poderão gerar nas atividades do CSBE.

No caso do Cenário Costa de Espanha (tabela 1), o esforço, em termos de estratégias e políticas, será hierarquizado da seguinte forma:

- Atividades de Bem-Estar: nível elevado da procura de emprego;
- Comércio e Serviços Complementares: nível significativo da procura de emprego;
- Atividades de Apoio Social: nível significativo da procura de emprego;
- Atividades de Saúde Especializadas: nível ténue de procura de emprego.

No caso do Cenário Flórida (tabela 2 na página 32), o esforço, em termos de estratégias e políticas, será hierarquizado da seguinte forma:

- Atividades de Saúde Especializadas: nível forte de procura de emprego;
- Comércio e Serviços Complementares: nível elevado de procura de emprego;
- Atividades de Bem-Estar: nível elevado de procura de emprego;
- Atividades de Apoio Social: nível significativo de procura de emprego.

**TABELA 1. Cenário Costa de Espanha: atividades mais dinâmicas em termos de emprego**

Ramo	Atividades	Descrição	Nível de procura
Saúde	Atividades em Clínica Especializada	Cuidados de saúde especializados em clínicas de retalho	+
	Atividades em Estabelecimentos de Cuidados Continuados Integrados	Cuidados continuados integrados em estabelecimentos	+
Bem-Estar	Termas e Spa	Tratamentos com águas medicinais, atividades de SPA (banhos, saunas, solários, massagens e relaxamento)	+++
	Ginásio	Ginásio com ou sem aparelhos	+++
	Clubes Desportivos	Desporto de equipa ou individuais	+++
	Bem-estar físico	Atividades de bem-estar físico ou de caráter lúdico	+++
	Institutos de Beleza	Clínicas de estética e salões de cabeleireiro	+++
Comércio e Serviços complementares	Comércio de produtos farmacêuticos	Farmácias e parafarmácias	++
	Comércio de produtos naturais e dietéticos	Produtos alimentares especiais, dietéticos e naturais	++
	Comércio de produtos cosméticos e de higiene	Produtos cosméticos, de perfumaria e de higiene e limpeza corporal	++
Apoio Social	Apoio social para pessoas doentes	Cuidados básicos para pessoas com doença ou deficiência	++
	Apoio social para crianças e jovens	Cuidados básicos e atividades para crianças e jovens	++
	Apoio social para pessoas idosas	Cuidados básicos para pessoas idosas com ou sem alojamento	++

Legenda: + Ténue ++ Significativo +++ Elevado ++++ Forte

Fonte: Equipa do Projeto

**TABELA 2. Cenário Flórida da Europa: atividades mais dinâmicas em termos de emprego**

Ramo	Atividades	Descrição	Nível de procura
Saúde	Atividade de Clínica Especializada em ambulatório	Cuidados de saúde em clínicas e hospitais especializados	++++
	Atividades dos estabelecimentos de Cuidados Continuados Integrados	Cuidados continuados integrados	++++
Bem-Estar	Termas e Spa	Tratamentos com águas medicinais atividades de SPA (banhos, saunas, solários, massagens e relaxamento)	+++
	Atividades de Ginásio	Atividades de ginásio com ou sem aparelhos	+++
	Clubes Desportivos	Atividades desportivas de equipa ou individuais	+++
	Atividades de bem-estar físico	Atividades de bem-estar físico ou de caráter lúdico	+++
	Institutos de Beleza	Clínicas de estética e salões de cabeleireiro	+++
Comércio e Serviços complementares	Comércio de produtos farmacêuticos	Farmácias e parafarmácias	+++
	Comércio de produtos naturais e dietéticos	Produtos alimentar especiais, dietéticos e naturais	+++
	Comércio de produtos cosméticos e de higiene	Produtos cosméticos, de perfumaria e de higiene e limpeza corporal	+++
Apoio Social	Apoio social para pessoas doentes	Cuidados básicos para pessoas com doença ou deficiência	++
	Apoio social para crianças e jovens	Cuidados básicos e atividades para crianças e jovens	++
	Apoio social para pessoas idosas	Cuidados básicos para pessoas idosas com ou sem alojamento	++

Legenda: + Ténue ++ Significativo +++ Elevado ++++ Forte

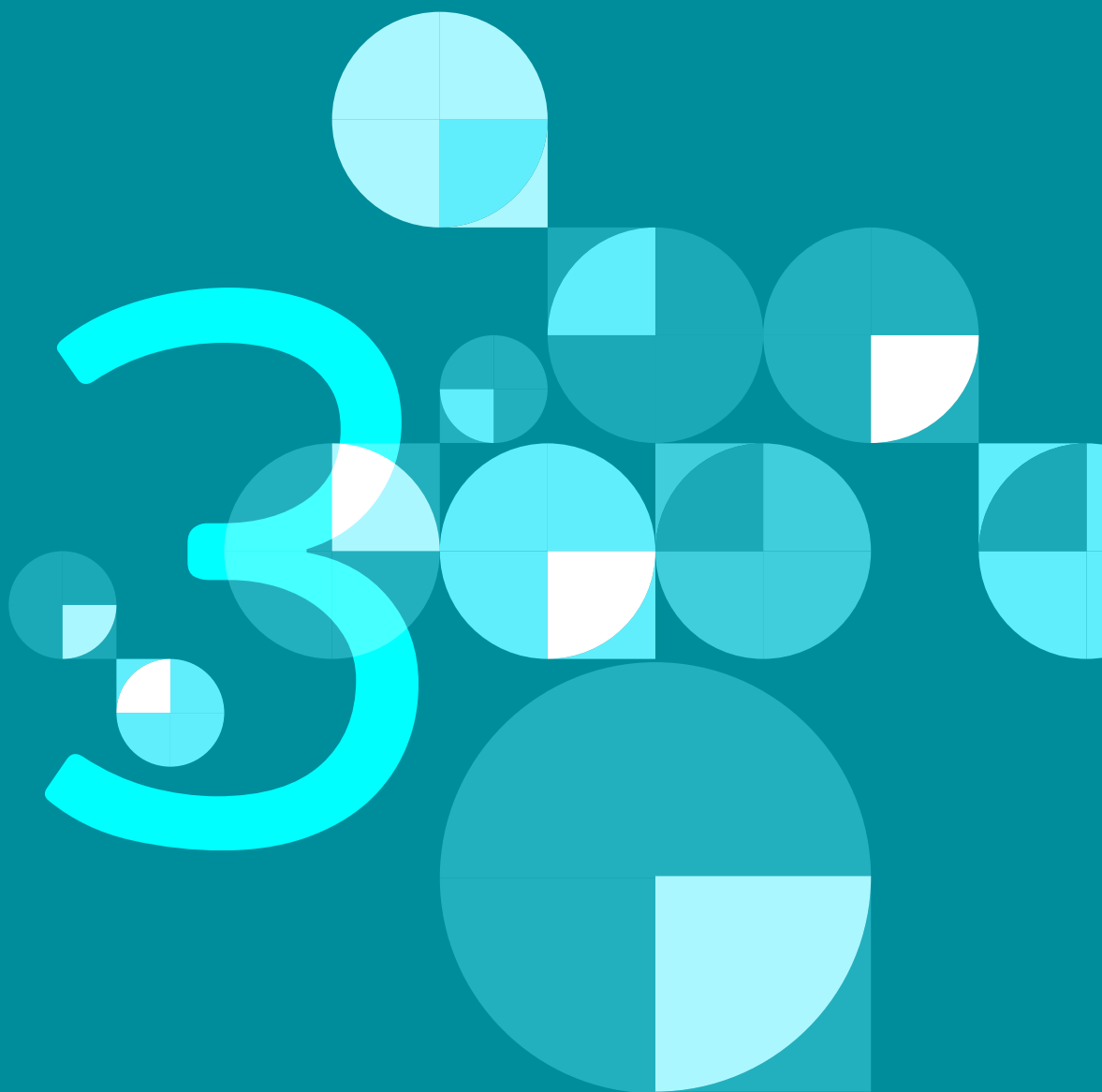
Fonte: Equipa do Projeto



Outro dos vetores a equacionar é o nível de exigências, em termos de qualificação e formação, nos quatro ramos de atividades do CSBE:

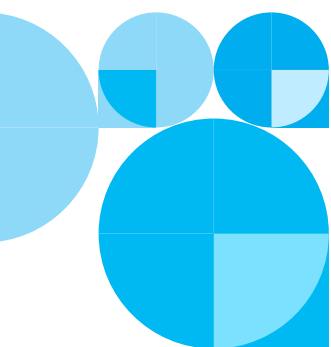
- As atividades de saúde especializadas exigem maior tecnicidade e portanto maior apelo a licenciaturas e cursos superiores tecnológicos;
- O comércio e os serviços complementares exigem formações mais generalistas e bastante mais diversificadas;
- As atividades de bem-estar são cada vez mais exigentes em termos técnicos e de relações pessoais e interculturais;
- As atividades de apoio social exigem cada vez mais uma formação mais qualificante e uma especialização por área de atividade.

Em conclusão, a conjugação dos dois vetores antes equacionados permitirá estruturar os diversos níveis de formulação das políticas de qualificação e formação profissional, no âmbito do Portugal 2020, de forma a atingir os objetivos estratégicos a serem fixados para o *Cluster* da Saúde e Bem-Estar.





AS MACROTENDÊNCIAS E O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR



Uma visão estratégica para o desenvolvimento do CSBE passa por perceber a evolução da economia e das estratégias que mais se adequam ao atual momento e para o contexto de Portugal 2014 numa perspetiva de crescimento para 2020 (a escolha deste intervalo temporal está em linha com a definição temporal da UE para o desenvolvimento económico da região – ver agenda 2020).

Contudo, a visão baseada nos eixos económicos, que podem estimular o crescimento económico, e nas políticas de desenvolvimento do país, tem de ser complementada com fatores integradores do comportamento dos consumidores ou seja com a visão das pessoas. Esta visão vem trazer à equação um toque mais real e mais humano, na medida em que se sustenta na análise dos comportamentos, das motivações e das necessidades das pessoas e naquilo que as bloqueia e lhes traz incerteza e desconfiança.

Esta visão das pessoas faz ainda mais sentido quando se pretende definir um conjunto de linhas potenciais de desenvolvimento de negócio, orientadoras para quem quiser investir no CSBE.

Neste estudo, e numa perspetiva de continuidade com o estudo de 2012, a visão das pessoas é materializada através da análise de tendências de comportamen-



to as quais permitem, olhando para as pessoas e para o contexto nacional, identificar as oportunidades de desenvolvimento de negócio.

Assim sendo, neste capítulo são referenciados os seguintes aspetos:

1. As macrotrendências mundiais, que já foram identificadas no estudo de 2012 e que agora são revisitadas;
2. Os modos de estar e os comportamentos das pessoas, enquanto consumidores, o que permite aprofundar a concretização destas tendências e os seus impactos;
3. As tendências mais específicas e que fazem sentido neste contexto e que são as tendências na saúde e bem-estar.

Esta análise será complementada com os dados retirados do inquérito aos gestores, realizado no âmbito deste projeto, relativos à forma como estes inquiridos avaliam o impacto das tendências no desenvolvimento do negócio.

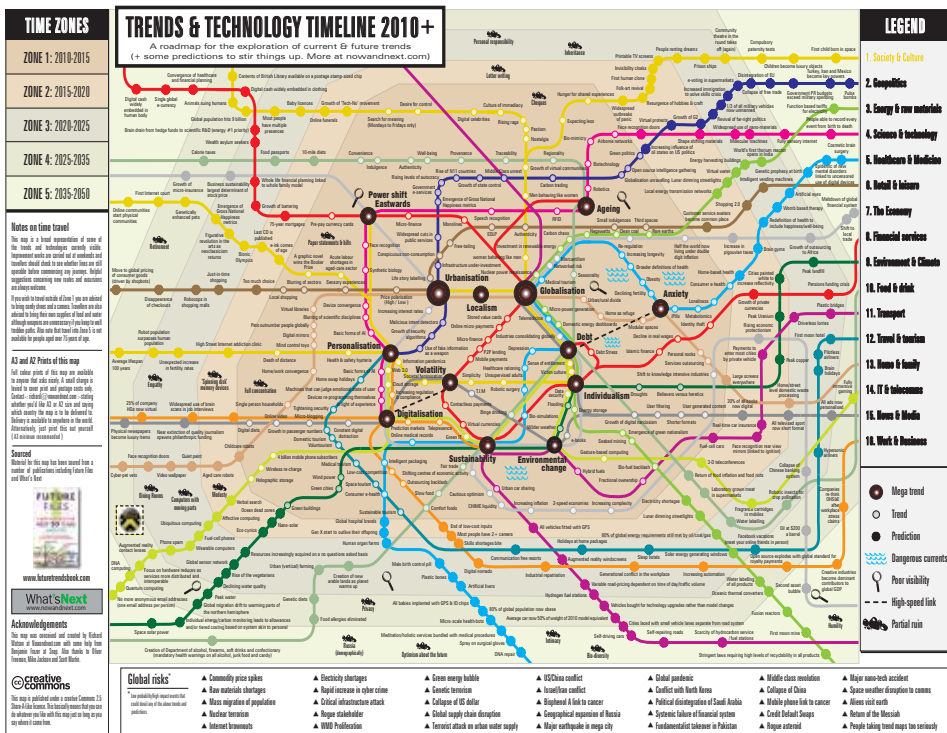
3.1 As macrotrendências mundiais

Tal como ocorreu no “Estudo de Casos de 2012 – O Cluster da Saúde e Bem-Estar, uma Aposta de Futuro” – a base de partida para a análise das macrotrendências mundiais foi o livro de Richard Watson – “Future Files: The 5 trends that will shape the next 50 years”.

Nesse livro, Richard Watson apresenta um diagrama de tendências (ao lado), onde a tendência da globalização é apresentada como uma das tendências base. Num diagrama complexo, a globalização interliga-se a um conjunto de mais 7 tendências as quais foram consideradas para este estudo dado o peso que cada uma representa a nível global e local.

Com essa base, foram definidas, como macrotrendências estruturais para este estudo, as seguintes tendências:

1. *Envelhecimento*, dado que mais de 50% da atual população portuguesa já possui mais de 40 anos e 23% mais de 65 anos de idade;
2. *Urbanização*, dado que segundo o relatório Global Trends – Alternative World, publicado em 2012, pelo National Intelligence Council do Governo dos Estados Unidos, mais de 50% da população mundial já habita em zonas urbanas e espera-se que em 2030 este valor suba para 60%;
3. *Ansiedade*, por ser uma tendência com cada vez mais impacto nas sociedades, onde os dados de 2013 do relatório “Portugal Saúde Mental em núme-



ros 2013” (Programa Nacional para a Saúde Mental – direção Geral da Saúde) revelam que cada vez mais os portugueses são um povo ansioso e deprimido, muito fruto da atual conjuntura socioeconómica;

4. **Individualismo**, pelo facto deste assumir cada vez mais peso devido à crescente preocupação com a sobrevivência individual e com a necessidade de proteção, a par do impacto que esta tendência tem no CSBE com o desenvolvimento de uma oferta de serviços e produtos que permitem ao indivíduo gerir a sua saúde;

5. **Personalização**, dado que esta tendência, em conjunto com a da **Digitalização**, está a ter um peso cada vez maior no conjunto de serviços que surgem em Portugal, bem como, de uma forma mais específica, no desenvolvimento de produtos e serviços relacionados com a saúde e bem-estar;

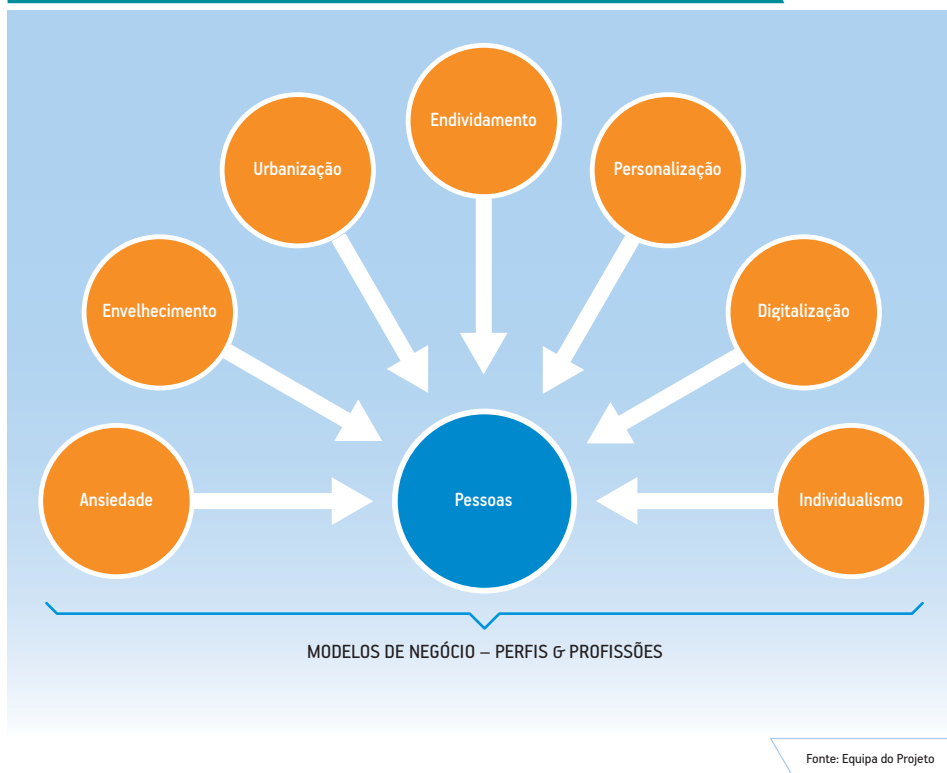
6. **Digitalização**, onde cada vez mais o acesso a serviços e produtos é feito através de meios de suporte eletrónico;

7. **Endividamento**. As restrições financeiras têm impacto tanto em termos do consumo de produtos e serviços, na área da saúde e bem-estar, como no surgimento de sentimentos como o medo, a insegurança e a ansiedade.



Estes sentimentos tornam-se mais fortes em contextos demográficos de franco envelhecimento onde a disponibilidade financeira, para pagar as despesas com a saúde, é menor sendo disso exemplo a sociedade portuguesa.

GRÁFICO 5. Macrotendências mundiais e os seus inter-relacionamentos



Na sociedade portuguesa, o impacto do *envelhecimento* da população ainda não é muito visível no quotidiano das pessoas. É claríssimo nos números, mas não o é da mesma forma no dia-a-dia. Isto faz com que ao se falar de envelhecimento surjam um conjunto de estereótipos, de mitos e de ideias feitas que, em muitos dos casos, não correspondem à realidade e acabam por ter consequências, muitas vezes pouco positivas, na identificação de formas economicamente positivas de lidar com esta tendência.

O envelhecimento dá-se quando os níveis de natalidade são baixos e a esperança média de vida da população é alta, ou se encontra em crescimento, situação que se verifica em Portugal. Assim, o *envelhecimento* acarreta uma outra tendência, a da *longevidade*, que tem um papel crucial no desenvolvimento da oferta de comércio e serviços na área da saúde e bem-estar.



Os serviços de saúde e bem-estar estão hoje muito direcionados para a população urbana, daí a relação do *envelhecimento* com a *urbanização*. Um dos principais motivos desta relação é o facto de haver uma maior preocupação, consciente ou inconsciente, com a longevidade no seio das pessoas que vivem em zonas mais urbanizadas.

Da relação do *envelhecimento* com a *ansiedade*, surge um conjunto de tendências importantes por se relacionarem objetivamente com a saúde.

A *ansiedade* é fruto de um medo ou de uma insegurança, reais ou não, mas percebidos como tal pelas pessoas. O receio face ao futuro provoca muita ansiedade. Este receio é ainda maior nas sociedades ocidentais onde se tem vindo a perder o sentimento de que há coisas seguras e que existem empresas, marcas, pessoas, nas quais se pode confiar.

O aumento do sentimento de insegurança, que está na raiz da ansiedade, leva a que as pessoas adotem comportamentos que visem trazer uma compensação emocional. É por isso que uma das consequências da ansiedade é a obesidade, porque a comida passa a ter uma função emocional de compensação da ansiedade sentida. O aumento do número de obesos no mundo não se dá somente pelo crescimento da ansiedade, mas esta é um dos principais fatores a ter em conta.

Numa realidade fortemente marcada pela *ansiedade*, a saúde passa a assumir um papel ainda mais importante, resultando num aumento do foco, da parte dos indivíduos, em tudo o que tenha a ver com saúde e bem-estar. Por outro lado, como a *ansiedade* gera a necessidade de procurar um porto de abrigo, aquele considerado mais próximo e mais seguro é a casa. Daí que se venha a assistir a um aumento do número de serviços disponíveis em casa e a um aumento da digitalização da saúde.

De uma forma mais esquemática, poder-se-ão apresentar as consequências da interligação destas tendências, da seguinte forma:

1. *Envelhecimento*:

- a) Longevidade;
- b) Necessidade de maior emigração;
- c) Mais relações positivas de pessoas de idades diferentes (relações intergeracionais);
- d) Solidão.

2. *Ansiedade*:

- a) Medo;
- b) Busca da casa como porto de abrigo;



- c) Saúde = felicidade + ausência de doenças + bem-estar;
- d) Obesidade;
- e) Depressão.

3. *Envelhecimento + urbanização + ansiedade* = e.saúde (sites e aplicações de incremento ou monitorização da saúde em contexto de doença ou não), saúde e bem-estar em casa;

4. *Ansiedade + endividamento* = procura de espaços modulares, mais stress e necessidade de encontrar formas de lidar com o stress e de o atenuar;

5. *Ansiedade + urbanização* = turismo médico ou de saúde, percepção da casa como refúgio, divisão rural e urbano;

6. *Globalização + digitalização + individualismo + personalização* = telemedicina, racionalização dos cuidados de saúde (gastar menos e melhor), registos médicos online;

7. *Urbanização + personalização + digitalização* = conectividade, histeria em torno da saúde e da segurança (elevados níveis de preocupação), diminuição da percepção das distâncias (mundo fica mais perto).

Chama-se a atenção para o facto das relações entre tendências e respetivas consequências, se encontrarem muito para além do que aqui foi referido dado que neste estudo se procurou unicamente descrever os impactos junto do CSBE pelo que a abordagem às tendências incidiu em exclusivo no *cluster* da saúde e bem-estar.

Por fim, recuperou-se para este estudo algumas das principais conclusões do referido documento elaborado pelo National Intelligence Council do Governo dos Estados Unidos.

1. *Envelhecimento*: é uma tendência que irá castigar muito a Europa e de forma especial Portugal. Terá um impacto negativo no desenvolvimento económico, pois as políticas de desenvolvimento económico terão de contemplar o apoio a populações mais velhas e mais carenciadas. No entanto, a emigração, a atração de capital externo e o investimento na qualificação e formação dos recursos humanos, são vias que mitigam este impacto negativo;

2. *Urbanização*: o desenvolvimento das chamadas “*smart cities*”, com uma aposta em serviços e produtos personalizados e digitais, permite criar um ambiente urbano com um alto nível de soluções baseadas nas TIC. Contudo será um ambiente de grande competitividade por bens fundamentais como comida e água. Num contexto como este, há a tendência para uma maior oferta de cuidados de saúde e de bem-estar cada vez mais acessíveis, mais per-



sonalizados, mais portáteis e adequados às motivações e preocupações das pessoas;

3. Individualismo: o foco no indivíduo e a preocupação com a saúde, a médio e a longo prazo dada a longevidade das pessoas, faz com que uma das consequências desta tendência seja um significativo avanço nos cuidados de saúde. Assistiremos também a um crescimento do número de iniciativas individuais ou de pequenos grupos, em vários quadrantes da sociedade, com vista à satisfação das necessidades de cada um.

3.2 A economia do consumo

Após a breve explicação das principais tendências que têm impacto na análise do CSBE, torna-se igualmente relevante trazer para a discussão um outro aspeto que deriva das tendências e que é fruto do comportamento das pessoas na sua relação com o consumo e com as marcas.

Este tipo de informação é relevante na medida em que complementa a visão das tendências e permite compreender os aspetos que as pessoas valorizam nas suas vidas e na forma como o ato de consumir as satisfaz. Assim, podemos falar da “economia das expectativas”. Note-se que o termo “economia” é simbólico, tratando-se de uma analogia com a Economia.

Na “economia das expectativas” as pessoas buscam o melhor e o que se transaciona é a relação entre a expectativa do consumidor e aquilo que efetivamente a marca ou a experiência de consumo proporciona.

Outro aspeto interessante é o que se denomina de “*customer-made*”, onde os consumidores são agentes co-criadores de algo, ou seja, eles são clara e estrategicamente envolvidos no processo de criação ou mesmo de financiamento de um produto, marca ou serviço.

“Economia das experiências” é o que atualmente move muitas pessoas, principalmente em categorias de produtos ou serviços que podem ser rotulados como mais lúdicos. Um bom exemplo é o turismo, onde o que move as pessoas é a busca de uma experiência relevante, gratificante e memorável. Daí que existam plataformas que estimulam as pessoas a partilharem as suas experiências.

Na “economia das experiências” as pessoas querem que todo o processo de consumo seja algo único, seja uma feliz experiência. Esta feliz experiência pode variar entre um ato de consumo simples, fácil e tranquilo, onde todas as expectativas foram satisfeitas, até a uma experiência de consumo extravagante, luxurian-



te, como pode acontecer com o consumo de serviços na área do bem-estar ou estética médica, por exemplo.

Outro aspeto da interferência do consumidor na economia é o que se chama de uma relação C2C (*consumer to consumer*). Até agora falava-se em B2C (*business to consumer*) ou B2B (*business to business*). Hoje, graças à proliferação de plataformas que facilitam a troca de bens ou venda direta, as pessoas transacionam entre si. É a economia focada na revenda, troca ou mesmo na doação de produtos.

Coolpon é a “economia dos cupons”, muito em vigor na área do turismo e bem-estar. Um dos efeitos da atual crise foi o surgimento de marcas que se destinam a oferecer cupões de desconto aos consumidores, para que estes possam beneficiar de um preço mais baixo e assim ter acesso a um produto ou serviço que de outra forma não teriam.

Por fim, ainda nesta lógica de definição de novas “economias”, há que referir a “economia da saúde” onde a saúde e o bem-estar são uma prioridade, um meio para se conseguir viver mais tempo e melhor e onde a promoção da longevidade estimula o encontrar formas de monitorar o estado de saúde, o desempenho do físico durante a prática de atividades de ginásio, corrida ou outras, para além do controlo da alimentação.

3.3 As tendências de relevo para a saúde e bem-estar

Durante a última década, o consumidor final alterou a sua relação com a saúde, passando a preocupação com o ser-se saudável a ser considerada uma “mentalidade” ou forma de estar na vida. Nesta mesma década, todo o mercado saúde se alterou profundamente e, em simultâneo, a população perdeu direitos juntos das entidades públicas.

É por isso de extrema importância que se definam políticas ativas de concertação para uma oferta mais coerente e adequada às “novas necessidades de saúde”. Escolher, formar e preparar as pessoas para o futuro da saúde torna-se, assim, basilar. Mas, para que isso suceda, é necessário identificar quais são as atividades estratégicas onde investir.

Com base nas macrotendências, podem ser identificadas formas de estar dos indivíduos que se traduzem em mudanças de mentalidade. Algumas das identificadas em Redes de *Trend Research* internacionais, acessíveis na web, são:

- *Tendência Being Alive* – identificada no blog BrainReserve (<http://www.faithpopcorn.com>);



- › *Tendência DIY Health* – identificada pela redeTrendwatching (<http://trendwatching.com/>);
- › *Tendência Health, Wealth and Happiness* – identificada pela rede Trends Active (<http://trendsactive.com>);
- › *Tendência Social Fitness* – identificada pela redeTrend Hunter (<http://trendhunter.com>);
- › *Tendência Wellthy* – identificada pela rede Trends Research Center (<http://trendsresearch.com>).

O que liga estas mentalidades (*Being Alive, Do It Yourself, Health, Wealth and Happiness, Social Fitness e Wellthy*) são as motivações externas e internas dos indivíduos as quais permitem balizar as suas orientações e se materializam nas suas formas de estar. Assim, as conclusões que se podem retirar são:

- › O aumento da esperança média de vida implica uma maior procura por um envelhecimento sustentado privilegiando a prevenção;
- › A acessibilidade da informação corresponde a uma procura mais informada e crítica junto dos serviços de saúde;
- › O aumento dos problemas crónicos, associados aos países desenvolvidos, destaca as soluções que incluam cuidados permanentes e assistência social;
- › O culto da imagem privilegia a procura por serviços relacionados com *anti-aging* e controlo de obesidade;
- › Os reptos sociais e económicos influenciam claramente todas as áreas de atividade.

Seguem-se alguns exemplos de tendências obtidos através de pesquisa online junto de redes de tendências nacionais e internacionais.

Cool exemples saúde

Roboticare²: refere-se à utilização de dispositivos robóticos que auxiliam nos procedimentos de análise do doente nas consultas de rotina. No conforto do lar, a presença de sistemas de autodiagnóstico evitam o deslocar até ao consultório médico, simplificam processos e melhoram a vida das pessoas. É fruto da crescente terceirização dos cuidados de saúde e assistência médica com forte su-

2. <http://www.trendhunter.com/protrends/roboticare-machines-just-might-be-the-future-of-medicine>



porte tecnológico. Tendo começado por assistir e auxiliar médicos e enfermeiros, os avanços tecnológicos nas áreas da robótica e maquinaria começam mesmo a substituí-los.

Heartcycle³: a Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra criou um protótipo que permite monitorizar, à distância e em tempo real, toda a atividade do coração. O HeartCycle consegue aferir os ritmos cardíacos através de sensores instalados numa camisola. O novo aparelho é essencial quando se trata de seguir doentes cardiovasculares crónicos e irá marcar a denominada Terceira Geração de Sistemas de Monitorização Remota de Doenças Cardiovasculares. As doenças cardiovasculares são responsáveis por 40% dos óbitos em Portugal. A monitorização em tempo real permite uma resposta mais rápida e eficaz.

Illumina HISEQ 2500⁴: utilizado por investigadores num hospital de Kansas, para obter sequências do genoma de bebés recém-nascidos, a Illumina HiSeq 2500 é uma mais-valia para chegar a melhores tratamentos e salvar vidas. Antes da sua utilização, os testes genéticos em divisões de cuidados neonatais levavam mais de um mês a realizar tendo esse tempo diminuído para dois dias com a utilização desta tecnologia. Esta redução de tempo vai ser muito mais útil para a comunidade médica.

Electronic Skin⁵: Uma equipa de investigadores da Universidade do Illinois está a desenvolver aquilo a que chama de pensos de pele eletrónica. Estes pensos, quando aplicados no pulso do utilizador, permitem fazer a monitorização do seu estado de saúde, evitando assim os problemas de desconforto e de deslocação a hospitais ou a outros estabelecimentos de saúde para fazer eletroencefalogramas, eletrocardiogramas e eletromiogramas, por exemplo.

Também têm a capacidade de poder administrar alguns tipos de tratamentos. Em breve, espera-se que estes dispositivos tenham também capacidade *wi-fi*, de forma a transmitirem os resultados obtidos diretamente para o médico que acompanha o utilizador. De referir ainda que estes pensos de pele eletrónica têm a espessura de um cabelo, são maleáveis e impercetíveis para quem os utiliza.

Cool exemples alimentação

Koge⁶: o modelo de negócio assenta na possibilidade de personalizar as vitaminas necessárias ao organismo com total transparência e variedade de escolha e eficácia de ingredientes nutricionais. Um modelo de negócio que elimina os inter-

3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24111354>

4. http://www.illumina.com/systems/hiseq_2500_1500.html

5. http://news.illinois.edu/news/14/0403microfluidics_JohnRogers.html

6. <http://www.kogevitamins.com>



mediários e oferece os seus produtos a um preço mais baixo do que os seus concorrentes. De referir ainda o facto da Koge ter adotado um modelo solidário de um-para-um em que doa vitaminas para crianças, de todo o mundo, afetadas pela má nutrição.

Liquid⁷: uma marca que vende *shots*, sumos e batidos para a desintoxicação daquilo que apelidam de uma vida de “excessos”. O processo inicia-se com uma breve conversa nas lojas Liquid, onde é fornecida toda a informação importante para realizar o programa *Detox Liquid* da forma mais adequada a cada pessoa. Os *shots*, sumos e *smoothies* incluídos no programa *Detox Liquid* poderão ser levantados na loja ou entregues diretamente ao cliente, na morada e horário indicados, num prazo de 30 minutos após a sua elaboração, garantindo assim que não se perdem as propriedades nutritivas dos alimentos. Um dos elementos diferenciadores é também a incorporação da clorofila.

Cool examples estilos de vida

Walk’in Clinics⁸: a abertura de espaços clínicos em superfícies comerciais garante uma maior comodidade e facilidade no acesso, eliminando o ambiente penoso vulgarmente associado aos espaços de saúde. Trata-se de uma oferta positiva pois permite ao doente usufruir do horário alargado (das 10h às 22h) e de obter consulta sem fazer marcação prévia. Assente na ideia atrativa de “clínica de conveniência”, a Walk’in Clinics diferencia-se ainda pela centralização dos dados dos seus pacientes.

23 and me⁹: trata-se de um kit de análise de ADN para obter informações genéticas pessoais de forma rápida e conveniente. Este sistema dá ao consumidor um papel mais ativo no cuidado da sua saúde e no seu futuro. Ao saber que existe predisposição para uma determinada doença, a pessoa poderá mudar comportamentos e hábitos, de modo preventivo. A pessoa fica com maior *empowerment* no que diz respeito à gestão da sua saúde.

Hospital Evelina¹⁰: para tornar o espaço do hospital num ambiente menos frio e estranho para as crianças, o Hospital Evelina, em Londres, pediu à empresa fornecedora dos serviços de limpeza de janelas que os seus empregados mudassem de uniforme por forma a simularem personagens como “homens-aranha” e “super-homens”. A ideia era proporcionar momentos de felicidade aos jovens

7. <http://www.liquid.pt/>

8. <https://www.walkinclinics.pt/>

9. <https://www.23andme.com/>

10. <http://www.guysandstthomas.nhs.uk/our-services/childrens/childrens-services.aspx>



doentes. Para além disto, o Hospital Evelina está pensado para tornar a experiência das crianças internadas em algo positivo e divertido. Uma estratégia que minimiza a dificuldade do tratamento e que espalha sorrisos.

Clínicas “O Meu Dentista”¹¹: As clínicas O Meu Dentista têm como objetivo desmitificar a ideia de que ir ao dentista é algo doloroso, através de publicidade divertida que alerta para os riscos que podem surgir se não se cuidar da saúde oral. Uma resposta à ansiedade que muitas pessoas sentem relacionadas com as intervenções dentárias. O facto de se localizarem em centros comerciais, tornam-nas acessíveis a todos.

Sha¹²: é um resort médico de luxo, situado em Valência, no parque natural, junto à praia. É constituído por 5 edifícios desenhados pelo arquiteto Carlos Gilardi. Oferece alojamento em *suites* que começam nos 70 m², biblioteca e court de ténis. A tudo isto somam-se os clássicos serviços de spa com hidroterapia, tai-chi, terapia do riso, reflexologia, reiki e ainda um bar de oxigénio, dieta e exercícios, tratamentos de limpeza e rebalanceamento do corpo. Com um serviço de acompanhamento dos clientes durante 2 meses após estadia, via email oferece tratamentos antistress, antitabaco, medicina do sono, tratamentos de fibromialgia, fadiga crónica e dor muscular crónica.

Bike culture: as bicicletas voltam a marcar terreno nas ruas das cidades. As marcas de luxo criam as suas próprias bicicletas gravadas com monograma. A indústria automóvel revela-se na criação das suas próprias bicicletas e nas grandes cidades observam-se iniciativas de partilha massiva destes veículos, podendo encontrar-se cafés/oficinas dedicados a esta prática, como é o caso do café *vélocité*, em Lisboa. Um veículo que ganha adeptos por ajudar a poupar dinheiro, a não poluir e a fazer exercício.

Zen sounds concerto flutuante¹³: uma proposta da Zen Sounds para ajudar a relaxar e proporcionar tranquilidade enquanto promove o equilíbrio energético do corpo. Um concerto flutuante onde os espetadores flutuam numa piscina de água quente ao som da música. Esta proposta tem como objetivo ajudar ao relaxamento e ao equilíbrio e bem-estar energéticos do corpo.

Cool exemples tecnologias e gadgets

Mobile business: o telemóvel será nos próximos anos uma tecnologia fundamental em todas as áreas da vida, como a saúde, a educação, as relações familiares, o

11. http://www.omeudentista.pt/Dizin_Website/

12. <http://www.shawellnessclinic.com/en/the-place/facilities/>

13. <https://www.facebook.com/ZenSounds?fref=nf>



trânsito, e as ordens robóticas em casa. Contudo, o maior desenvolvimento ocorrerá na área dos pagamentos por telemóvel estando a ser desenvolvidas aplicações de pagamento por ativação com voz.

Gluco ¹⁴: é um dispositivo semelhante, a nível visual e funcional, a um *smartphone* e que foi projetado para tornar mais fácil a monitorização dos níveis de glicose. O Gluco partilha os resultados dos testes com o *smartphone*, através de Bluetooth, além de fornecer conselhos sobre o consumo de carboidratos e dosagem da medicação.

Jawbone ¹⁵: é uma bracelete da Jawbone que permite monitorizar, via Bluetooth, padrões de sono, exercícios, medicação, alimentação, em parceria com o *smartphone*. É um “assistente pessoal” que mede e monitoriza vários parâmetros essenciais a um estilo de vida mais saudável. Para além da monitorização, tem ainda uma vertente social uma vez que propõe desafios que, quando superados podem ser premiados com ofertas reais, numa fusão entre o online e o offline.

Calm.com ¹⁶: é um *website* com o intuito de fazer relaxar em apenas dois minutos revelando-se bastante útil para quem tem um ritmo de vida acelerado, especialmente para os utilizadores frequentes de computadores. O site tem a opção de 2 ou 10 minutos, com ou sem música, com ou sem guia e apresenta seis opções de vídeo de locais e paisagens tranquilizantes, os quais transmitem serenidade e ajudam o utilizador atingir o estado de calma.

Health gamification: ajudar as pessoas a atingir as suas metas pessoais em termos de saúde através de plataformas de jogos. Exemplos:

- Ayogo ¹⁷ – Games for Health: os objetivos podem ser definidos pelo jogador ou podem ser adotados os do grupo em colaboração com profissionais de saúde.
- Xtreme Xrunch Kart ¹⁸ – primeiro jogo do mundo movido pelo triturar de cenouras. Visa fomentar uma nutrição mais saudável e usa o microfone do iPhone para jogar e marcar pontos.
- O Gluco-Share ¹⁹ é uma aplicação social e um serviço de monitorização para pessoas com diabetes: “Check” – verificar o nível de glicose; “Share” – par-

14. <http://www.tuvie.com/gluco-diabetes-management-device-by-sam-whipp/>

15. <https://jawbone.com/>

16. <http://www.calm.com/>

17. <http://ayogo.com/>

18. <http://justinkent.com/news/worlds-first-carrot-crunch-fueled-game.html>

19. <http://www.gluco-share.org/>



tilha na plataforma obtendo apoio da família e amigos em tempo real; “Reward” – Recompensa na participação em jogos sociais interativos.

Estes são alguns exemplos de jogos/aplicações que fornecem a cada pessoa/jogador, as ferramentas para cuidar da sua saúde transformando, através de uma abordagem pedagógica, atividades potencialmente pouco motivantes em atividades divertidas e sedutoras.

Da análise destes variados exemplos podem-se retirar algumas ilações estruturais relativas aos caminhos que a sociedade está a tomar no que diz respeito à saúde e ao bem-estar, tais como:

- A ascensão da tecnologia na área da saúde, em especial nos processos quotidianos não ligados ao procedimento médico em si mesmo;
- O “faça você mesmo” do paciente e a assimilação de modos de gamificação em várias áreas;
- A existência de alguns procedimentos médicos que antes implicavam internamento, e que agora podem ser feitos em ambulatório proporcionando ao doente uma experiência mais positiva associada à personalização dos serviços e produtos.

Na área da medicina, observa-se ainda:

- A importância em desmistificar que espaços como hospitais ou consultórios de dentista sejam dolorosos e desagradáveis;
- O proporcionar de experiências positivas a quem necessita de usufruir de serviços médicos;
- A capacidade, por parte de todos os utilizadores e operadores envolvidos, em usar a tecnologia como ferramenta de trabalho;
- A monitorização de sintomatologia à distância.

Das tendências, em termos de estilos de vida, importa referir o crescimento do turismo de saúde ou turismo médico, o reforço da importância do *anti-aging*, a exploração de novas e criativas formas de proporcionar experiências de relaxamento e meditação e a introdução de pequenas mudanças no estilo de vida mas que acarretem grandes impactos na saúde e no ambiente, como é o caso da “Bike Culture”.

Também as tecnologias e os *gadgets* estão, cada vez mais, a ser utilizados para promover, partilhar, ensinar e divulgar hábitos e estilos de vida que promovam a saúde e o bem-estar, através de aplicações e de *websites* que se centram em experiências de bem-estar.



De forma a compreender melhor o impacto das tendências e a contextualizá-las no âmbito do presente estudo, foi solicitado, aos gestores de empresas do CSBE, que para cada uma das frases apresentadas escolhessem o valor que correspondesse ao impacto de cada tendência no futuro da sua área de negócio, utilizando para isso uma escala que variava entre 0 (não vai impactar nada) e 10 (vai ter muito impacto).

TABELA 3. Agrupamento das frases segundo 3 grandes blocos: tendências de consumo, tendências globais e tendências de saúde e bem-estar

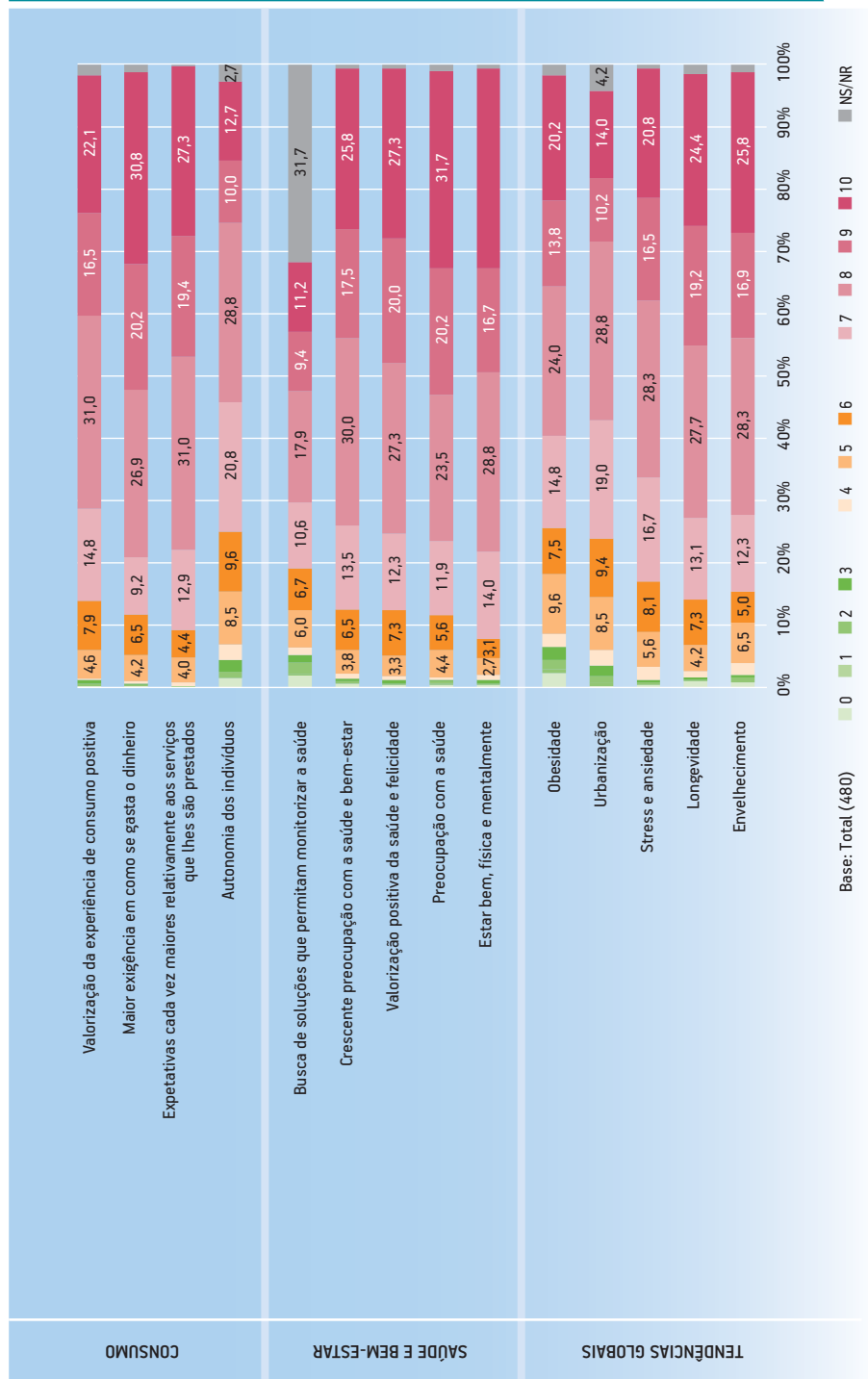
Grupo	Tendências	Frases avaliadas
Tendências globais	Envelhecimento	1. O envelhecimento da população
	Urbanização	2. Há cada vez mais pessoas a viverem em cidades ou zonas urbanas
	Stress e Ansiedade	3. Hoje em dia as pessoas preocupam-se mais com o stress e com a ansiedade
	Longevidade	7. As pessoas preocupam-se com o facto de viverem mais tempo e até mais tarde
	Obesidade	8. As pessoas estão a ficar mais obesas
Saúde e bem-estar	Valorização positiva da saúde e felicidade	11. Hoje em dia valoriza-se muito a saúde e a felicidade
	Preocupação com a saúde	14. A saúde é algo que preocupa muito as pessoas
	Estar bem física e mentalmente	12. Hoje em dia todos queremos estar bem, física e mentalmente
	Crescente preocupação com saúde e bem-estar	4. Existe uma crescente preocupação com a saúde e bem-estar individual
	Autonomia dos indivíduos	10. As pessoas são cada vez mais autónomas
	Busca de soluções que permitam monitorizar saúde	5. As pessoas gostam de soluções que lhes permitam monitorizar a sua saúde (por ex. medidores de tensão, colesterol, etc)
Consumo	Valorização da experiência de consumo positiva	9. As pessoas valorizam uma boa experiência de consumo
	Maior exigência com a forma como se gasta o dinheiro	6. As pessoas são mais exigentes com a forma como gastam o seu dinheiro
	Expectativas cada vez maiores relativamente aos serviços que lhes são prestados	13. As pessoas apresentam expectativas cada vez maiores no que diz respeito aos serviços prestados

Fonte: Equipa do Projeto

No gráfico 6 da página seguinte apresentam-se os resultados obtidos, com a avaliação do impacto percebido por tendências no negócio:

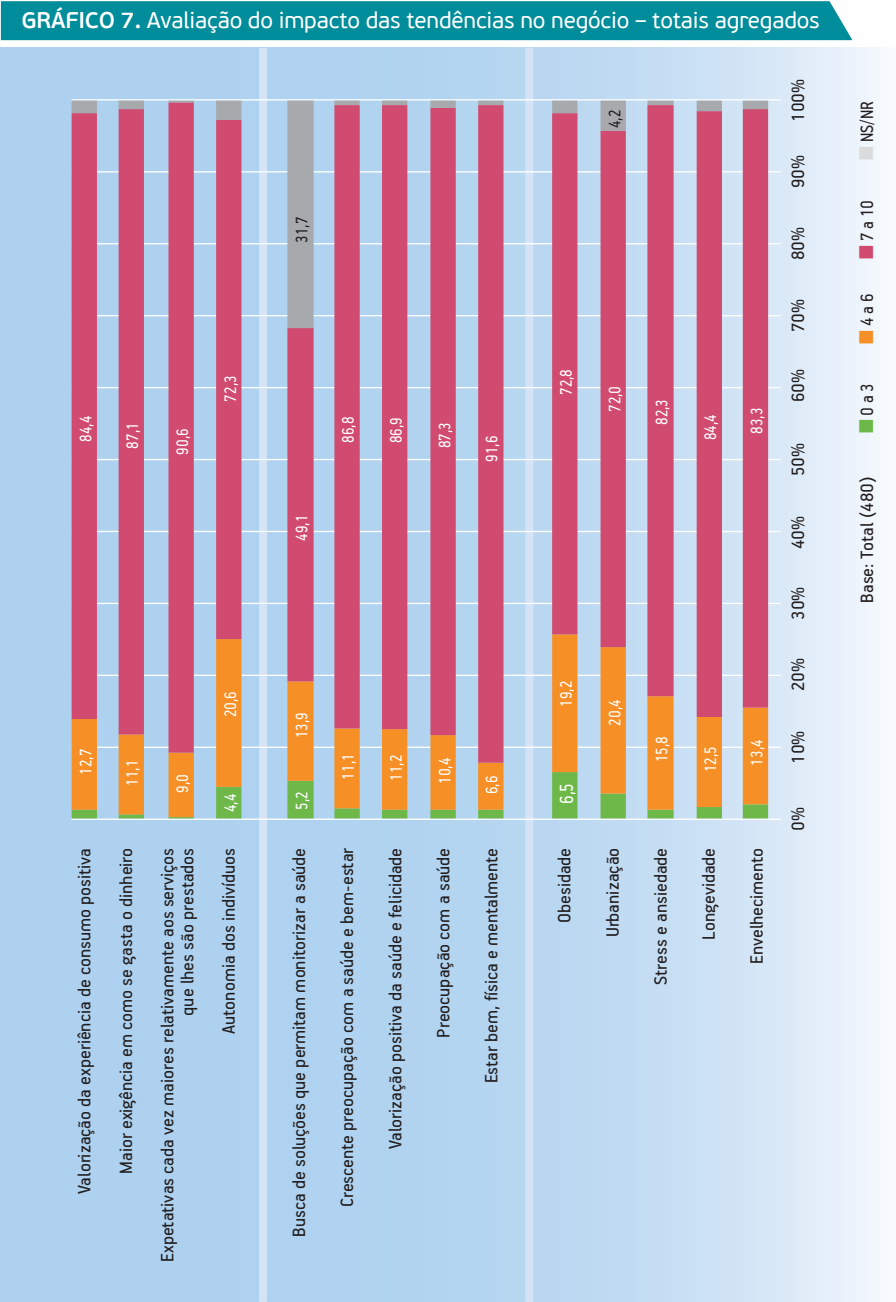


GRÁFICO 6. Avaliação do impacto das tendências no negócio – escala de 0 a 10





Pode-se observar que os gestores consideram que as tendências terão um forte impacto na evolução do seu negócio (dado que a maioria das respostas foi entre 7 e 10). Esta conclusão torna-se mais clara quando se analisam os totais agregados, como se poderá verificar no gráfico 7.

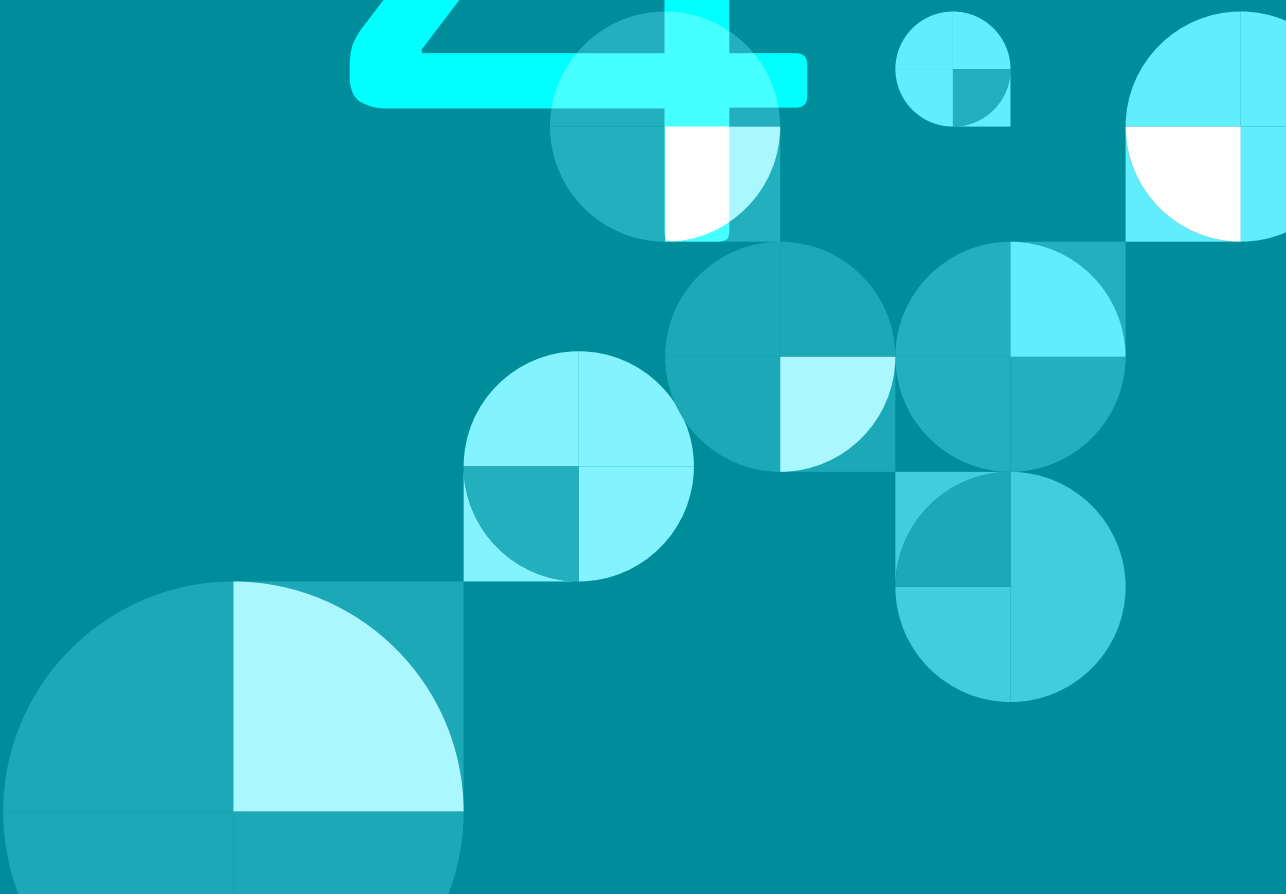




A forte mancha rosa deixa bem clara a opinião dos inquiridos e reforça a importância de se considerar o comportamento e as mentalidades predominantes na sociedade, como formas de prever alguns dos fatores que terão impacto no desenvolvimento dos negócios.

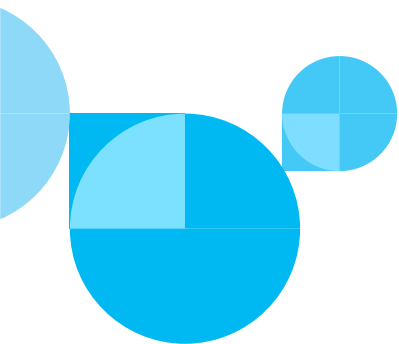
Também as entrevistas realizadas, quer junto das empresas sobre as quais foram feitos os estudos de casos, quer junto dos profissionais do CSBE, vieram confirmar o impacto destas tendências, o que facilitou a análise dirigida aos modelos de negócio dos diversos tipos de empresas que constituem o universo deste estudo.

4





MODELOS DE NEGÓCIO, PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES NO CSBE



A análise dos caminhos possíveis para o desenvolvimento da economia nacional e das grandes tendências que estão a marcar o desenvolvimento das sociedades industrializadas, permite prever a evolução dos modelos de negócio das empresas abrangidas no CSBE.

Desta forma, perspectiva-se um grande cenário de desenvolvimento do CSBE para o qual já se observam consequências ao nível das competências dos recursos humanos e das apostas em termos de formação complementar. Importa, pois, compreender a evolução previsível dos modelos de negócio para, nesse seguimento, se avaliar os perfis de qualificação que os profissionais do *cluster* deverão deter para garantir a sua adequação às necessidades do *cluster*.

A análise efetuada aos modelos de negócio, no âmbito deste estudo, baseou-se no desenvolvimento de estudos de casos de empresas do CSBE; num vasto conjunto de entrevistas, feitas a organizações, com questões dirigidas para as áreas do negócio e da formação dos recursos humanos e no inquérito telefónico dirigi-



do a gestores. A esta abordagem metodológica soma-se, ainda, um trabalho de análise documental que permitiu conhecer as estratégias que estão a ser desenvolvidas pelas organizações no sentido de obterem sucesso e de progredirem na atual realidade económica nacional.

Pretendeu-se, com esta análise, dar uma visão de futuro, apontar caminhos de desenvolvimento do negócio e orientar os profissionais do *cluster* no sentido de investirem na aquisição ou atualização das competências mais relevantes e adequadas a esse futuro.

4.1 Análises de modelos de negócio

Antes de se passar a analisar a evolução dos modelos de negócio nas tipologias de empresas seleccionadas para o âmbito deste estudo, retomam-se algumas ideias anteriormente referidas no capítulo da análise económica, por forma a melhor enquadrar a análise e a reforçar a importância da aposta na valorização dos recursos humanos seja ao nível da obtenção de uma qualificação inicial que sustente a entrada no mercado de trabalho, seja ao nível da formação ao longo da vida como uma das condições estruturantes para a permanência no mercado de trabalho.

A estratégia adotada pela União Europeia para o desenvolvimento da economia aposta, em larga medida, na formação dos recursos humanos como fator competitivo. A competição no mercado global das economias que compõem a Europa a 27, deverá destacar-se por uma mão-de-obra altamente qualificada em discordância com a aposta numa mão-de-obra barata, como o fazem outras economias globais.

Por seu lado, Portugal possui um tecido empresarial fortemente marcado por empresas de pequena e média dimensão que necessitam de apoio aos seus projectos quer ao nível de definição de uma estratégia quer em termos de capacitação dos seus recursos humanos.

O mercado da saúde e do bem-estar não constitui uma excepção e, embora seja também composto por um número elevado de PME, é bastante inovador e tem procurado adaptar-se à forma como a sociedade está a evoluir, no sentido de ajustar a oferta às necessidades e motivações das pessoas.

Quando foram referidos os cenários prospetivos para a economia nacional, destacou-se o “Cenário Costa de Espanha” e o “Cenário Flórida” como sendo aqueles onde Portugal tem maior potencial para conduzir o crescimento da sua economia.



Em ambos os cenários é possível destacar-se 5 áreas onde o CSBE atua e onde já se verificam desenvolvimentos ao nível da estratégia nacional para o crescimento da economia e dos modelos de negócio. Essas áreas são:

1. Saúde Core;
2. Bem-estar;
3. Turismo de saúde;
4. Apoio Social;
5. Atividades de comércio e serviços complementares.

Se a análise dos cenários possíveis de desenvolvimento da economia nacional, aponta um caminho para a saúde e bem-estar, também a análise do desenvolvimento das macrotendências mundiais segue na mesma direção, ou seja, o impacto do envelhecimento, da longevidade e da mudança na forma como as pessoas percebem a saúde, reforça a oportunidade de desenvolvimento económico que existe no *cluster* e a consequente necessidade da existência de uma mão-de-obra especializada e qualificada.

A inclusão do Turismo de Saúde nas 5 áreas de atuação do CSBE justifica-se pela forte componente da saúde (saúde core e bem-estar) aliada às tradicionais atividades de turismo. Aliás, Portugal tem vindo a destacar-se cada vez mais na área do turismo e mais recentemente na área do turismo de saúde, com a inclusão desta área no Plano Estratégico Nacional do Turismo e com a criação da APTSBE – Associação Portuguesa para o Turismo de Saúde e Bem-estar.

No âmbito daquilo a que se chama de Turismo de Saúde estão englobadas diversas áreas da saúde, como o turismo médico, o turismo termal e de bem-estar (onde se incluem os spas), o turismo sénior e o turismo acessível. Esta é uma definição não consensual mas que para a equipa deste estudo se revela a mais abrangente e a que permite uma mais fácil compreensão de toda a extensão desta área, em termos de cadeia de valor.

No âmbito do projeto foi auscultado o HealthCluster Portugal ²⁰, entidade que, pela actividade que desenvolve, muito contribuiu para o trabalho de análise ao conjunto de estratégias que se encontram a ser implementadas, pelas entidades privadas, no sentido do desenvolvimento do mercado da saúde e do turismo de saúde e bem-estar em Portugal.

Foi por indicação deste parceiro que foram inquiridas duas empresas que assumem posicionamentos distintos no mercado embora sejam ambas relevantes na área do turismo de saúde e bem-estar e, em particular, na área do turismo médico.

20. <http://www.healthportugal.com/>



Uma dessas empresas, a Wide Travel, atua na área do turismo como uma agência gestora de viagens corporativa possuindo uma oferta de serviços direcionada para a área do turismo de saúde e bem-estar. Do conjunto das principais empresas que atuam na área do turismo de saúde, a Wide Travel é a única que se enquadra no setor do turismo, todas as demais actuam no âmbito do setor da saúde. Esta empresa aposta nas várias áreas que compõem o turismo de saúde e bem-estar (turismo médico, turismo termal, turismo de bem estar e turismo sénior) e o turismo acessível, e tem desenvolvido uma estreita colaboração com os agentes turísticos (hotéis e similares) no sentido de contribuir para a capacitação dos recursos humanos daquelas unidades de forma a garantir que estes possuem as competências necessárias para acolher o turista de saúde e bem-estar.

Outra das empresas é a MedicalPort que se posiciona no mercado como sendo o primeiro prestador global de turismo médico em Portugal a atuar na área do turismo médico e de bem-estar. Esta empresa, tem como objectivo a captação de turistas para Portugal e a oferta de um serviço *premium* com um único ponto de contacto. Para este efeito, necessitou de desenvolver uma estratégia de qualificação dos recursos humanos, de forma a que estes detivessem as competências necessárias ao desenvolvimento do negócio. A entrevista tida com esta empresa mostrou-se particularmente pertinente para avaliar o nível de adequação, às necessidades do mercado, do perfil “Técnico/a Especialista de Animação em Turismo de Saúde e Bem-estar”, que se encontra no Catálogo Nacional de Qualificações ²¹, bem como para validar o perfil proposto para a área da saúde, no contexto do turismo de saúde e bem-estar (“Técnico/a especialista de gestão de saúde e bem-estar”, de nível 5).

As entrevistas realizadas a estas empresas, permitiram a identificação de necessidades específicas deste mercado, no que diz respeito aos perfis profissionais e às competências necessárias, as quais irão ser aprofundadas no capítulo seguinte.

De seguida será descrita a análise efetuada aos modelos de negócio das empresas que pertencem aos segmentos empresariais abrangidos pelo projeto os quais seguidamente se elencam:

- Termas;
- Spas (com e sem hotelaria integrada);
- Ginásios (com e sem serviços de bem-estar e estética médica) e Centros Desportivos;

21. <http://www.catalogo.anqep.gov.pt/Home/Index>



- › Clínicas de Estética e Estética Médica;
- › Cabeleireiros ou Barbeiros;
- › Farmácias e Parafarmácias;
- › Dietéticas e Ervanárias;
- › IPSS para pessoas com doenças do foro mental, incapacidades motoras e Centros de Dia e Empresas de Apoio Domiciliário.

4.1.1 Termas

Segundo dados disponibilizados no site da Associação das Termas de Portugal ²², Portugal possui, atualmente, 36 estâncias termais em funcionamento, muitas delas com infraestruturas deficitárias e outras recentemente renovadas ou a passar por um trabalho de renovação e modernização, como é o caso das termas da Fundação INATEL de Manteigas e Entre-os-Rios (ver estudo de caso).

Até finais do século passado o tratamento termal estava integrado no Sistema Nacional de Saúde (SNS) e a oferta destas unidades deveria restringir-se somente à oferta de tratamento termal. Atualmente, a comparticipação pelo SNS já não se encontra em vigor, o que por um lado permite uma modernização da oferta, com o desenvolvimento do conceito de SPA Termal, mas por outro tem contribuído ativamente para que esta oferta de saúde e bem-estar seja percebida como pouco eficaz e antiquada (inclusivamente a componente de tratamento termal já não é lecionada nas faculdades de medicina).

Em Portugal, o público das termas caracteriza-se por pertencer a uma faixa etária mais velha, fidelizada, na sua maioria, a uma determinada estância termal e com grande peso de clientes do sexo feminino.

Em 2005 o Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE) realizou, para o Centro de Formação Profissional para a Indústria de Engarrafamento de Águas e Termalismo (CINÁGUA), um estudo sobre as necessidades de formação profissional nos setores de engarrafamento e termalismo. Já nessa altura o IESE identificou uma alteração nos modelos de negócio tendo em conta a evolução da procura, a crise de consumo de tratamentos termais e as mudanças sociais. O cenário que hoje se encontra não mudou muito existindo algumas instalações que reforçaram a sua componente de hotelaria e passaram a integrar uma oferta de SPA mais dirigida para públicos estrangeiros, principalmente os do norte da Europa. Estas unidades focaram-se numa oferta que tem em linha de conta a ansiedade, o

22. <http://www.termasdeportugal.pt/>



stress, a obesidade e a valorização da saúde e do bem-estar, trabalhando a sua imagem corporativa, modernizando-a e tornando a sua oferta mais atrativa a um leque amplo de pessoas, com motivações diversas e de faixas etárias igualmente diversas.

Outras unidades procuram reforçar a sua vertente terapêutica, apostando também na modernização das infraestruturas e na vertente hoteleira das suas unidades. Tal como as anteriores, procuram adequar a sua oferta às necessidades e tendências de desenvolvimento da procura. Este trabalho não é fácil e a aposta num quadro de recursos humanos mais qualificado, é algo transversal a todas as empresas que estão a produzir e que estão numa lógica de manutenção do negócio. De acordo com o que é destacado no estudo de 2005 e com informação obtida junto dos responsáveis da Fundação INATEL, as competências dos colaboradores são um fator chave para o sucesso do negócio.

Assim, tanto a Associação das Termas de Portugal, como os empresários do setor, referem que, para além da actualização das competências técnicas, a maior capacitação dos profissionais em áreas como o turismo, hotelaria, atendimento ao cliente, marketing, línguas e relacionamento interpessoal, é essencial para quem deseja ser bem sucedido neste setor.

As profissões/perfis profissionais de quem trabalha nas unidades termais são, genericamente, as seguintes:

- Dietista ou nutricionista;
- Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia);
- Esteticista/Cosmetologista;
- Fisioterapeuta;
- Manicura – pedicura;
- Massagista de estética;
- Médico clínica geral ou médico da especialidade da unidade termal;
- Operador de hidrobalneoterapia;
- Outros profissionais de nível intermédio da saúde, n.e.;
- Técnico de termalismo.

4.1.2 Spas (com e sem hotelaria integrada)

O termo SPA refere-se, no original, a uma estância termal situada na província de Liège, na Bélgica, mas designa, actualmente, um espaço dirigido para atividades de promoção do bem-estar, tipicamente inserido em unidades hoteleiras e em zonas não urbanas.



Contudo, o conceito de SPA tem vindo a evoluir e assiste-se atualmente a espaços exclusivos de SPA, sem a componente hoteleira e inseridos em meio urbano, orientados para massagens, tratamentos de estética e medicina não invasiva, fornecendo pacotes de serviços de duração inferior a um dia, como é o caso do Float In Spa (<http://www.float-in.pt/>), localizado em Lisboa.

O Float In SPA centra a sua oferta no flutuário, que é um sistema de flutuação em água com sal Epson que permite que o corpo flutue proporcionando uma sensação de relaxamento. A oferta do Float In SPA é ainda complementada por massagens orientais, terapêuticas e de tratamento de rosto e corpo que podem ser aplicadas tanto nas instalações do Float In SPA como em casa do cliente.

Genericamente, o público dos SPA pode ser caracterizado como um público urbano, de ambos os sexos, com 40 ou mais anos de idade, de classe média a alta. São, maioritariamente, pessoas que procuram uma fuga ao stresse e à ansiedade e uma forma de manter a saúde e de promover a auto-estima.

Programas de curta duração, como uma manhã ou uma tarde, até programas mais longos que podem durar até uma semana (em termos gerais) são a resposta do mercado a estas necessidades, estando a oferta centrada nas massagens, nas medicinas alternativas, na nutrição, na estética ou na estética médica a par de tratamentos com água como a sauna, o duche escocês, o duche *Vichy*, entre outros.

Os SPA têm uma oferta que alia a estética à medicina e que emprega os seguintes tipos de PP:

- > Acupuntor;
- > Dietista;
- > Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia);
- > Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica;
- > Esteticista (visagista);
- > Esteticista/Cosmetologista;
- > Fisioterapeuta;
- > Homeopata;
- > Manicura – pedicura;
- > Massagista de estética;
- > Médico de medicina geral e familiar;
- > Médico endocrinologista;
- > Médico fisiatra;
- > Naturopata;
- > Nutricionista;
- > Operador de hidrobalneoterapia;



- › Outros profissionais de nível intermédio da saúde, n.e.;
- › Pessoal de companhia e ajudantes de quarto;
- › Técnico de exercício físico;
- › Técnico de termalismo;
- › Técnico especialista em animação em turismo de saúde e bem-estar.

4.1.3 Ginásios (com e sem serviços de bem-estar e estética médica) e Centros Desportivos

Tradicionalmente, os centros desportivos, ginásios e academias eram espaços que se dedicavam, em exclusivo, à prática de desporto e de *fitness*. Atualmente, este setor ampliou a sua área de actuação e possui uma oferta de serviços que inclui a nutrição, fisioterapia e alguns tratamentos de estética médica. O estudo de caso sobre o Ginásio Clube Português, que faz parte deste estudo, reflete bem esta realidade na medida em que este ginásio começou dedicado à prática de modalidades desportivas e é actualmente um espaço com uma oferta bastante diversificada na área do *fitness* constituindo uma referência em várias modalidades desportivas como é o caso da ginástica mas com uma visão de negócio que está muito para além da prática do desporto e do *fitness*.

Subjacente a uma oferta de serviços cada vez mais transversal, e profundamente marcada pelo fomento do bem-estar, encontra-se a partilha da visão de que, um espaço onde se promove a saúde e o bem-estar, deverá ser um espaço polivalente de serviços e acessível a vários segmentos de público, especialmente o público sénior.

O facto de cada vez mais pessoas utilizarem a prática desportiva como uma forma de recuperar a saúde, tem levado a uma maior sensibilização, da parte dos gestores das empresas do setor, para a necessidade de existir uma oferta orientada para determinadas patologias. Por conseguinte, a oferta de serviços dos ginásios caminha no sentido da promoção da comodidade, com a inclusão de serviços que são complementares à prática desportiva como de estética e de cabeleireiro bem como serviços de promoção da saúde e de combate ao sedentarismo e à obesidade e de recuperação de capacidades cardíacas e motoras.

Os PP que podem trabalhar num espaço como o Ginásio Clube Português, independentemente do vínculo laboral que detêm (no caso do GCP a oferta não desportiva é externa ao ginásio e fruto de parcerias de negócio) são:

- › Dietista;
- › Diretor de serviços recreativos, culturais e desportivos;
- › Diretor e gerente de centros desportivos, recreativos e culturais;



- > Diretor e gerente de organização sanitária, recreativa, desportiva, cultural e outras;
- > Diretor técnico de instalações desportivas que prestem serviços na área da manutenção da condição física;
- > Enfermeiro de cuidados gerais;
- > Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia);
- > Enfermeiro especialista em reabilitação;
- > Esteticista (visagista);
- > Esteticista/Cosmetologista;
- > Fisioterapeuta;
- > Manicura – pedicura;
- > Massagista;
- > Massagista de estética;
- > Massagista de reabilitação;
- > Médico de medicina geral e familiar;
- > Médico endocrinologista;
- > Médico fisiatra;
- > Nutricionista;
- > Podólogo;
- > Psicólogo;
- > Técnico de exercício físico;
- > Técnico e Assistente de fisioterapia e similares;
- > Treinador de desporto.

4.1.4 Clínicas de Estética e Estética Médica

Esta área de negócio engloba centros de estética, com uma oferta variada que inclui serviços de manicura, pedicura e depilação, bem como clínicas de estética médica onde são disponibilizados serviços na área da cirurgia estética.

É o mercado com maior potencial, se se tiver em linha de conta a análise do impacto das macrotendências como a longevidade, o envelhecimento e a percepção da saúde como estado de não doença. A valorização do indivíduo, a protecção da auto-estima e a valorização do corpo são fatores que levam a que surja uma grande procura por este leque de serviços.

Estas empresas dirigem-se, na sua maioria, para um público de classe média alta e alta, com exceção de alguns centros de estética, como é o caso do franchising da Clínica do Pêlo (<http://www.clinicadopelo.pt>). Em ambos os casos, os destinatários são tendencialmente urbanos, maioritariamente femininos e jovens adultos



e adultos. Contudo, a desmistificação da beleza e do tratamento do corpo, junto do público masculino, tem levado a que cada vez mais homens consumam este tipo de serviços, aumentando assim o potencial de negócio destas empresas.

As clínicas de estética médica mais modernas, como é o caso da Malo Clinics²³ ou da Clínica do Tempo²⁴ (ambas estudos de caso no projeto de 2012), já possuem uma área de atuação mais vasta pois muito dos seus clientes são estrangeiros e as próprias empresas encontram-se em processo de internacionalização. Contudo, é preciso ter em conta que o motor de toda esta indústria da estética é o mercado nacional.

Numa lógica de constante atualização face às tendências do mercado e dos tratamentos que promovem a saúde, as clínicas de estética médica têm vindo a integrar, na sua oferta, tratamentos na área da medicina oriental e alternativa e mesmo a inclusão de espaços de venda de suplementos alimentares.

Estas empresas têm uma oferta complexa, que exige uma constante formação dos seus recursos humanos. Assim sendo, como se pode constatar é vasto o leque de PP que se podem encontrar a trabalhar num espaço de estética:

- > Acupuntor;
- > Assistente de médicos;
- > Auxiliar de naturopata;
- > Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia);
- > Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica;
- > Homeopata;
- > Massagista;
- > Massagista de estética;
- > Médico anestesiologista;
- > Médico de cirurgia plástica e reconstrutiva;
- > Naturopata;
- > Outros especialistas em medicina tradicional e alternativa;
- > Outros profissionais de nível intermédio da saúde, n.e..

4.1.5 Cabeleireiros e/ou Barbeiros

A evolução do modelo de negócio dos cabeleireiros segue num duplo sentido. Por um lado, a existência de salões de cabeleireiro onde o foco continua a ser o cabe-

23. <http://www.maloclinics.com/pt>

24. <http://cl clinicadotempo.com>



lo e onde a oferta incide nos serviços de *Hair Styling* e consulta capilar para além do corte, *brushing* e coloração. São salões que empregam cabeleireiros e barbeiros e que oferecem um serviço tendencialmente *premium* como é o caso da *Facto Hair* ²⁵ ou *Toni and Guy* ²⁶.

Por outro lado, assiste-se ao aparecimento de uma tendência que procura integrar os serviços acima referidos numa lógica de valorização do indivíduo e de promoção da beleza. Nestes casos verificamos o reforço da oferta de manicura e pedicura e a inclusão de serviços de estética e de estética médica, como é o caso da *Lúcia Piloto* ²⁷ que começou a sua atividade com uma oferta centrada no cabelo e hoje em dia inclui a oferta de SPA numa ótica de diversificação da oferta.

Em termos gerais, estes são os profissionais que encontramos, habitualmente, a trabalhar num cabeleireiro e/ou barbeiro:

- > Barbeiro;
- > Cabeleireiro (f/m/u);
- > Calista;
- > Esteticista (visagista);
- > Esteticista/Cosmetologista;
- > Manicura – pedicura;
- > Massagista de estética;
- > Podólogo;
- > Posticeiro.

4.16 Farmácias e Parafarmácias

Até há alguns anos, a farmácia era um espaço de venda de medicamentos, incluindo os de venda livre, e de produtos de cosmética e de higiene mais especializados. O aparecimento das perfumarias e das parafarmácias veio aumentar os locais de venda deste tipo de produtos, tornando-os não só mais acessíveis, em termos de preço, mas também com maior variedade. Ou seja, o consumidor passou a poder comprar mais barato e a ter acesso a uma maior variedade de produtos e marcas.

25. <http://www.factohair.com>

26. <http://toniandguylisboa.com>

27. <http://www.luciapiloto.pt/spa.html>



Mais tarde, com a inclusão dos espaços de saúde nas grandes cadeias de hipermercados, como é o caso da Wells ²⁸ da Sonae, o mercado tornou-se, ainda mais, competitivo. Estes espaços tornaram-se verdadeiros promotores da saúde oferecendo um conjunto de produtos de marca da distribuição (My Lable) e de tratamentos de estética médica. Com efeito, este é um dos mercados que mais tem evoluído nos últimos anos, quer em termos de diversidade de modelos de negócio quer termos de oferta de produtos e serviços.

Na tentativa de perspetivar como o negócio das farmácias tenderá a evoluir, a Associação Nacional das Farmácias (ANF) apresentou um modelo de farmácia do futuro. Este modelo assenta na lógica da proximidade e do serviço à comunidade, direcionando a farmácia para os temas relacionados com o envelhecimento da população e para a entrada de novos cidadãos estrangeiros que optam por viver em Portugal.

As farmácias são um espaço onde coexistem o tratamento e a prevenção da doença com a promoção da saúde e da beleza e onde tem havido uma diversificação do tipo de serviços disponibilizados à comunidade como análises clínicas, rastreios, tratamentos de estética, aconselhamento nutricional e consultas de emagrecimento.

A evolução do modelo de negócio das farmácias passa por uma procura constante em trazer valor acrescentado às pessoas em áreas onde a farmácia pode capitalizar os fatores de proximidade e de confiança que lhe estão diretamente associados. Um bom exemplo é o recém-lançado “Plano + Saúde”, desenvolvido numa parceria entre a ANF e a Saúde Prime, em exclusivo para as farmácias associadas da ANF, e que consiste de um cartão que dá acesso a um conjunto de serviços de saúde a um valor mais acessível.

Quanto às parafarmácias e espaços de saúde da grande distribuição, a tendência aponta no sentido de evoluírem para a área da estética médica e outras áreas da medicina, como a ortopedia e a ótica.

A visão conjunta do desenvolvimento dos modelos de negócio das farmácias e das parafarmácias, levou a que se associassem a estas áreas de negócio os seguintes PP:

- > Acupuntor;
- > Ajudante de farmácia;
- > Auxiliar de naturologista;
- > Dietista;
- > Farmacêutico;

28. <http://www.continente.pt/stores/wells/pt-pt/public/Pages/homepage.aspx>



- > Homeopata;
- > Esteticista (visagista);
- > Esteticista/Cosmetologista;
- > Naturopata;
- > Técnico de farmácia;
- > Técnicos e assistentes farmacêuticos;

4.1.7 Dietéticas e Ervanárias

A busca por um estilo de vida saudável e por uma alimentação mais adequada são as principais motivações que levam as pessoas a procurarem uma dietética ou ervanária onde se podem encontrar alimentos, suplementos alimentares, medicamentos naturais e produtos de higiene e cosmética naturais e amigos do ambiente. São modelos de negócio que têm vindo a incrementar a sua oferta, tanto no tipo de produtos disponibilizados como no tipo de serviços que oferecem.

O Celeiro,²⁹ que foi um dos estudos de caso no projeto anterior, integra hoje um espaço de restauração, reforçou a oferta na área médica e consolidou a sua loja online. O objectivo é o de ser a marca de referência de um estilo de vida mais natural e saudável.

O crescimento do modelo de negócio deste tipo de lojas caminha no sentido da integração de serviços de medicina e de tratamentos de medicina alternativa visando um posicionamento na defesa de estilos de vida diferenciados e de consumidores que procuram respostas fora do leque tradicional. A tónica no bem-estar leva ainda a que também estejam a ser integrados, na oferta deste tipo de empresas, os tratamentos de estética e as massagens.

A lista genérica do tipo de profissionais que se podem encontrar a trabalhar numa dietética ou ervanária é a seguinte:

- > Ajudante de farmácia;
- > Dietista;
- > Esteticista (visagista);
- > Massagista de estética;
- > Nutricionista;
- > Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e alternativa;
- > Técnico de farmácia;
- > Técnicos e assistentes farmacêuticos.

29. <http://celeiro.pt>



4.1.8 IPSS para pessoas com doenças do foro mental, incapacidades motoras, Lares, Centros de Dia e Empresas de Apoio Domiciliário

As mudanças demográficas, o aumento do número de casos de pessoas com doenças neurodegenerativas e a necessidade de encontrar resposta para quem necessita de receber cuidados continuados, e não os pode ter em casa, são os principais fatores que levam a um aumento deste mercado o qual inclui respostas públicas (destinadas a uma população mais carenciada) e respostas privadas destinadas a pessoas com maior disponibilidade financeira.

A evolução do conceito de lar para residência assistida, a crescente tomada de consciência de que não é apropriado manter num mesmo espaço pessoas saudáveis e pessoas com doenças como Alzheimer, levou ao aparecimento de projetos como o da Casa do Alecrim (ver estudo de caso) da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer ³⁰. Neste local, a oferta inclui internamento num lar ou centro de dia e apoio domiciliário.

Ainda nesta área constata-se o crescimento da oferta de empresas de apoio domiciliário que iniciaram a sua actividade dirigindo a sua oferta a um público mais velho e detentor de alguma incapacidade e que hoje se dirigem a todos aqueles que, por qualquer razão, se encontram impossibilitados de levar uma vida normal ou apresentam algum tipo de impedimento mental ou motor que levou a uma situação de dependência. A oferta da Comfort Keepers (ver estudo de caso) é fruto desta realidade.

Este é um mercado onde tem crescido o nível de exigência com a qualificação dos recursos humanos. Uma vez que há um claro enfoque no profissionalismo e no tratamento do ser humano, empresas como a Casa do Alecrim e a Comfort Keepers, apresentam algumas dificuldades no recrutamento de profissionais tornando-se imperativo, muitas das vezes, o investimento na formação complementar.

Esta é a área de negócio que agrega o maior número de perfis profissionais e de profissões, como se pode verificar pela listagem abaixo:

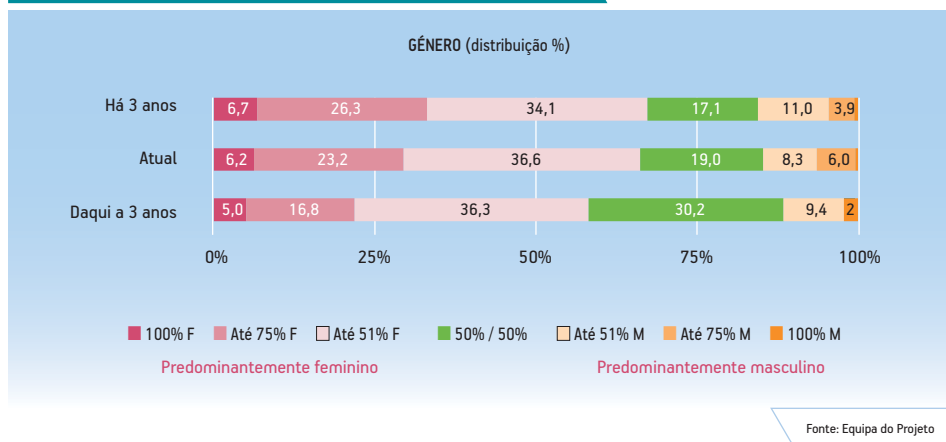
- > Agente em geriatria;
- > Ajudante familiar;
- > Animador sociocultural;
- > Assistente familiar e de apoio à comunidade;
- > Assistente social;
- > Auxiliar de enfermagem;

30. <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-10-54-87-lar-e-centro-de-dia-casa-do-alecrim>

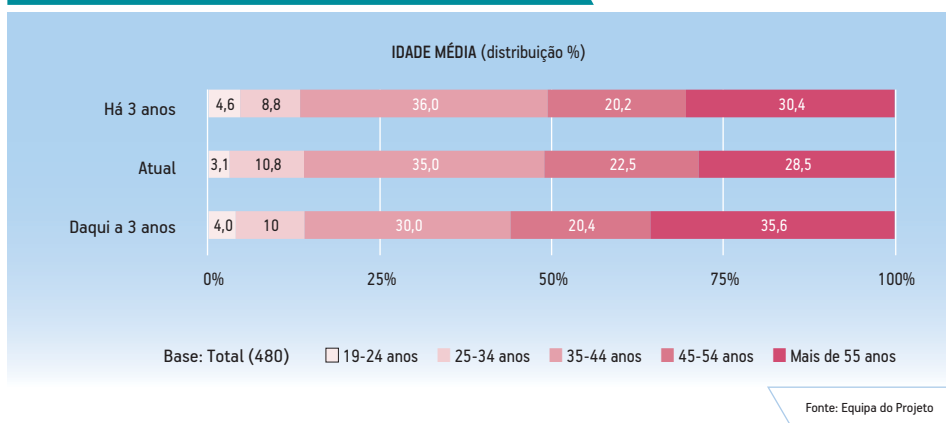


- > Auxiliar de saúde;
- > Cabeleireiro (f/m/u);
- > Diretor de serviço de saúde ou serviço social;
- > Diretor dos serviços de apoio social;
- > Diretor dos serviços de cuidados a pessoas idosas;
- > Diretor dos serviços de cuidados de crianças;
- > Diretor dos serviços de saúde;
- > Educador Social;
- > Enfermeiro de cuidados gerais;
- > Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia);
- > Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária;
- > Enfermeiro especialista em reabilitação;
- > Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica;
- > Esteticista (visagista);
- > Fisioterapeuta;
- > Manicura – pedicura;
- > Massagista de estética;
- > Médico neurologista;
- > Médico psiquiatra;
- > Nutricionista
- > Pessoal de companhia e ajudantes de quarto;
- > Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e alternativa;
- > Psicólogo;
- > Podólogo;
- > Técnico auxiliar de saúde;
- > Técnico de apoio à família e de apoio à comunidade;
- > Técnico de nível intermédio de apoio social;
- > Técnico dos serviços de saúde comunitária;
- > Terapeuta da fala;
- > Terapeuta ocupacional.

A análise aos modelos de negócio das diversas atividades abrangidas neste projeto, tem como finalidade dar uma visão ampla de como o mercado se encontra a evoluir e das oportunidades de trabalho que podem existir, tendo em conta os perfis profissionais ou profissões associados a cada área de negócio. No inquérito aos gestores foi-lhes solicitado que dessem uma perceção de como o mercado tem evoluído em termos de procura e perfil de clientes (por género e por idade). Dos dados obtidos, concluiu-se que não existem relevantes disparidades nas resposta segundo o tipo de empresa do inquirido.

**GRÁFICO 8. Evolução do perfil dos clientes, por género**

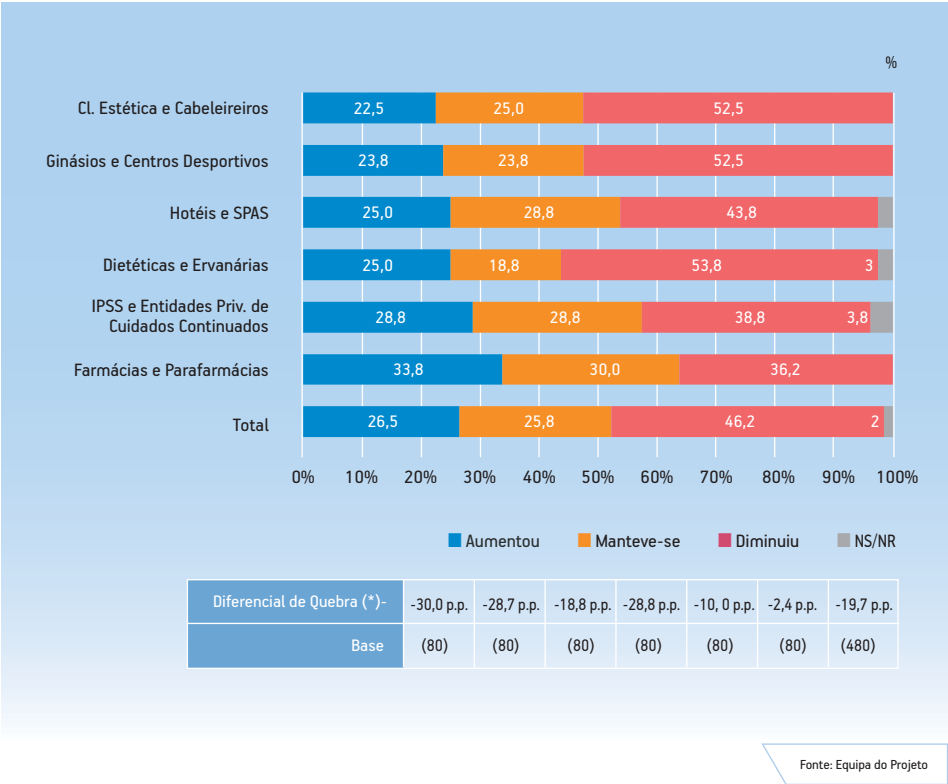
No gráfico 8, onde se apresenta a perceção de evolução do perfil dos clientes por género (evolução a 3 anos: 3 anos antes, hoje e daqui a 3 anos), verifica-se que se caminha para uma maior equidade entre homens e mulheres.

GRÁFICO 9. Evolução do perfil dos clientes, por idade

Quanto à evolução do perfil de clientes por idade, verifica-se que não é expectável uma grande alteração face à realidade atual, o que não deixa de ser interessante, dado que a tendência do envelhecimento é bastante bem valorizada por todos os respondentes, ou seja, estes gestores sabem que a população está a envelhecer mas num cenário projetivo a 3 anos não esperam que isso tenha grande impacto no negócio.



GRÁFICO 10. Evolução na procura no último ano de atividade



Na análise à procura no último ano, a grande maioria dos inquiridos constatou uma quebra ou manutenção da procura. Todos os setores apresentam um diferencial negativo entre o aumento e o decréscimo da procura, sendo os mais acentuados o das Clínicas de estética e Cabeleireiros (-30 pontos percentuais) e os Ginásios e Centros Desportivos (-28,7 p.p.). É interessante notar que os setores mais ligados à vertente da “saúde” têm uma prestação melhor do que os setores mais ligados à vertente de “estética e bem-estar”.

Com base na perceção dos gestores, de como o negócio tem evoluído nos últimos tempos, e na análise aos modelos de negócio, é possível obter um retrato fidedigno da realidade do mercado no âmbito do CSBE, no que diz respeito dos tipos de empresas que são alvo de estudo neste projeto.

São de seguida apresentados 8 estudos de casos de empresas que constituem bons exemplos da evolução do negócio e da gestão das qualificações dos seus profissionais e que ilustram a reflexão feita anteriormente.



ESTUDOS DE CASO



Casa do Alecrim

LAR, CENTRO DE DIA E APOIO DOMICILIÁRIO



Dados de caracterização

A Casa do Alecrim (Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer) é um lar especialmente concebido e construído para pessoas com a doença de Alzheimer, inaugurado em 2013 na Alapraia, em Cascais. A Casa do Alecrim funciona também como centro de dia e oferece serviços de apoio domiciliário.

Este é um projeto único em Portugal que a Associação pretende disseminar pelo país, dada a carência de estabelecimentos especialmente concebidos para acolher pessoas com demência, tendo em conta as especificidades deste tipo de doença.

O negócio

A Alzheimer Portugal há muito que identificou a necessidade de criar um espaço de internamento para pessoas com demência, em particular pessoas com essa Doença, concebido segundo parâmetros de qualidade e profissionalismo.



A associação celebrou em 2007 um acordo com a Segurança Social, inserido no Programa de Apoio à Iniciativa Privada Social (PAIPS), para a criação do Lar Casa do Alecrim, que deu início a um longo processo de angariação de fundos e de identificação de normas específicas para a criação de mais instituições deste tipo.

O lar Casa do Alecrim foi inaugurado em 2013 e hoje disponibiliza à população uma oferta que vai para além do internamento, como é o caso do já mencionado centro de dia e do serviço de apoio domiciliário.

Durante o ano de 2014 a Associação registou uma procura superior à oferta, contando o lar e o centro de dia já com uma lista de espera, pelo que veio o serviço de apoio domiciliário a assumir-se como a forma mais viável para acorrer a esses casos, dado representar uma boa alternativa ao lar.

O mercado

As sociedades, nas quais as pessoas vivem mais tempo, são aquelas onde tipicamente se regista um crescimento do número de casos de demência diagnosticada. Segundo os dados publicados pela própria Associação Alzheimer Portugal, cerca de 3% dos portugueses com mais de 65 anos possuem algum tipo de demência.

Um número que tende a crescer uma vez que o aparecimento de doenças do foro neuro-psicológico, como é o caso da Doença de Alzheimer, está diretamente ligado à longevidade, ou seja, ao aumento do tempo médio de vida de uma pessoa, responsável por ampliar também a probabilidade de aparecimento deste tipo de patologias.

A sociedade portuguesa não está preparada para acolher, integrar e tratar estas pessoas, nem sequer para o número de pessoas idosas que tem vindo a ser cada vez mais significativo em Portugal, daí que projetos como o da Casa do Alecrim façam cada vez mais sentido e devam ser devidamente encorajados e disseminados.

A análise que tem vindo a ser feita sobre o desenvolvimento da economia social, pelos mais diversos *stakeholders* em Portugal, aponta para uma necessidade de se criarem estruturas que deem uma resposta às necessidades sociais e físicas das pessoas mais velhas, em toda a sua diversidade de situações, particularmente nos casos de pessoas que possuem algum tipo de patologia do foro físico e/ou neuro-psicológico.

A Fundação Calouste Gulbenkian desenvolveu em 2008 um trabalho que envolveu Lisboa e Londres ³¹, sobre o tema das demências e do envelhecimento da po-

31. Demência – Seminário, 1 de Julho de 2008. Fundação Calouste Gulbenkian (Programa Gulbenkian Desenvolvimento Humano e Delegação do Reino Unido).



pulação. Esse estudo, refere que o bem-estar dos idosos passa, entre outros aspectos, pela formação adequada e atualizada de cuidadores, em linha com o que sempre defendeu a Associação Alzheimer Portugal, bem como pelo desenvolvimento de estruturas sociais, públicas e privadas, que deem resposta às necessidades destas pessoas.

Do documento que formaliza os resultados do referido seminário sobre demências, destacam-se três conclusões que têm implicações, tanto ao nível da oferta social para pessoas com demência, como ao nível da capacitação da sociedade e dos recursos humanos que lidam diretamente com este tipo de doentes e que são importantes para o presente estudo:

1. “É necessário incentivar a oferta de serviços de apoio aos prestadores de serviços, nomeadamente aos que não são pagos, como a família e amigos, de forma a oferecer-lhes períodos de descanso, bem como aconselhamento e apoio;”³²
2. “É igualmente necessário incentivar uma maior coordenação de políticas no Governo, a fim de assegurar que todas as implicações de uma sociedade em envelhecimento sejam consideradas e que o provável aumento do número de pessoas com demência seja objeto de planeamento;”³³
3. “A informação dirigida ao público também é fundamental para o desenvolvimento de uma resposta eficaz aos desafios impostos pela demência. Deverá incluir a realização de extensas campanhas de divulgação nos meios de comunicação social, com o objetivo de focar os problemas dos idosos, de forma a chegar ao conhecimento do Governo. No entanto, os problemas da demência devem ser abordados não só a nível do Estado mas também pelos cidadãos.”³⁴

Este último aspeto da tomada de consciência, pela sociedade em geral, sobre as especificidades da demência é fundamental para a Associação, que aponta o desconhecimento e a subvalorização da pessoa com demência como uma das principais lacunas na formação dos recursos humanos.

Prevalece uma visão simplista sobre o doente e sobre todas as implicações da demência ao nível do indivíduo, da família, dos amigos (cuidadores informais) e da sociedade em geral, que favorece um conjunto de ideias feitas segundo as quais qualquer um pode cuidar de pessoas com demência e que ao fazê-lo é sobretudo um ato de caridade.

32. Demência – Seminário, 1 de Julho de 2008. Fundação Calouste Gulbenkian (Programa Gulbenkian Desenvolvimento Humano e Delegação do Reino Unido).

33. Idem.

34. Idem.



Num contexto onde a pessoa com demência não é vista como pessoa plena de direitos e onde a doença acarreta o isolamento e a perda de autoestima, organizações como a Alzheimer Portugal lutam pela tomada de consciência de todos e pelo desenvolvimento de uma sociedade que esteja preparada para acolher estas pessoas.

Por esta razão há um potencial crescimento tanto de lares especializados, como é o caso da Casa do Alecrim, como de centros de dia e de noite e mesmo de serviços devidamente qualificados de apoio domiciliário.

O desenvolvimento de estruturas de acolhimento de pessoas com demência gera ainda outra oportunidade relacionada com os recursos humanos, dado que será cada vez mais necessário que o mercado nacional possua profissionais de várias áreas com qualificações e competências para lidar e tratar essas pessoas.



A proposta de valor

A grande proposta de valor da Casa do Alecrim está diretamente relacionada com o papel da Alzheimer Portugal na sociedade e com a sua “Carta de Princípios”.

No sítio da Associação está disponível a Carta de Princípios ³⁵, donde destacamos o seguinte:

35. <http://alzheimerportugal.org/pt/conheca-nos-melhor>



1. “A Associação Alzheimer Portugal rege-se pelo princípio do respeito absoluto pelos direitos fundamentais à liberdade e à autodeterminação e pelo princípio da abordagem centrada na pessoa com demência;”³⁶

2. “As pessoas com demência têm direito a decidir o seu dia-a-dia e o seu futuro, a serem acompanhadas, nas suas decisões, por alguém da sua confiança, a que os seus valores sejam respeitados e tomados em conta por quem venha a decidir em seu nome e a viver num meio seguro e securizante.”³⁷

Do conteúdo da referida Carta de Princípios percebe-se por que razão o lar Casa do Alecrim tem como missão “disponibilizar serviços individualizados e ajustados à realidade pessoal, familiar, social, psicossocial e situacional dos seus clientes, promovendo condições de vida centradas no respeito da sua identidade e dignidade pessoal, trate-se de um contexto em casa do cliente ou no próprio lar”.

Nas palavras da então Presidente da Direção da Alzheimer Portugal, Maria do Rosário Zincke dos Reis, a “Casa do Alecrim foi concebida e será um centro privilegiado de prestação de cuidados e de disseminação de boas práticas”.³⁸

A oferta

A oferta da Casa do Alecrim divide-se em três tipos de serviços: lar, centro de dia e apoio domiciliário. Em todos os casos, a gestão da oferta e da relação com o cliente dá-se da mesma forma, como será analisado em seguida.

No lar é disponibilizado a cada cliente um conjunto de atividades cuja finalidade é garantir a sua qualidade de vida, a promoção da sua autonomia e o retardamento da progressão da doença, sempre que possível, o que é materializado no plano individual de cada um. Algumas dessas atividades diárias são de estimulação cognitiva, sensorial e motora, outras com uma vertente mais lúdica como o artesanato e ainda atividades de cariz espiritual. A par disso, a Casa do Alecrim possui ainda uma sala snoezelen.³⁹

O lar está preparado para receber 36 clientes, sendo 6 em regime privado e 30 ao abrigo de um acordo com a segurança social, sendo o pagamento definido em

36. Idem.

37. Idem.

38. <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-10-54-87-lar-e-centro-de-dia-casa-do-alecrim>

39. “A Alzheimer Portugal disponibiliza aos seus utentes duas Salas de Snoezelen: uma em Lisboa, outra em Pombal. O Conceito da Sala de Snoezelen proporciona conforto, através do uso de estímulos controlados, e oferece uma grande quantidade de estímulos sensoriais, que podem ser usados de forma individual ou combinada dos efeitos da música, notas, sons, luz, estimulação tátil e aromas.” (<http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-10-46-57-snoezelen>)



função dos rendimentos do cliente segundo regras estipuladas pela própria segurança social.

Neste espaço, a Associação procura privilegiar o conforto mas também a individualidade de cada um, o que se constata na decoração dos quartos, por exemplo. Neste aspeto a Associação destaca o trabalho voluntário de várias decoradoras que, atendendo aos requisitos próprios da decoração de um espaço para pessoas com alzheimer, integraram os donativos de decoração e mobiliário de forma a criar espaços personalizados.

Este aspeto não só valoriza a individualidade de cada um dos clientes como responde a uma necessidade das pessoas com alzheimer. Ante a perda de memória, espaços personalizados e individualizados ajudam a que o cliente reconheça facilmente o seu quarto. A par de terem uma decoração personalizada, os quartos são espaçosos e bem iluminados, de forma a ajudar a combater a depressão e o isolamento.

É importante reforçar ainda que as questões de segurança estão bastante presentes na conceção do espaço em si, no qual as janelas possuem um sistema de contenção, que não permite a sua total abertura. Também os espaços de jardim estão concebidos de forma a promover a autonomia dos clientes com segurança.

Quanto ao centro de dia, este possui uma capacidade para receber 15 pessoas que passam na Casa do Alecrim e que beneficiam tanto das instalações como das atividades que ali são desenvolvidas, numa oferta que tanto serve aos que estão no lar como aos que são clientes do centro de dia.

O plano de atividades do lar e do centro de dia inclui as seguintes atividades:

- > Atividades artesanais;
- > Cantinho do tricot;
- > Cogweb;
- > Grupos de memória;
- > Horticultura Terapêutica;
- > Movimento;
- > Musicoterapia;
- > Oficina do cérebro;
- > Prevenção de quedas;
- > Reminiscência;
- > Tardes de poesia;
- > Tardes de *sound healing*;
- > Terapia assistida com animais;
- > Atividades socio recreativas.



O serviço de apoio domiciliário dá reposta às necessidades de até 50 pessoas com uma oferta que contempla:

- › Fornecimento de refeições;
- › Apoio na refeição;
- › Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- › Cuidados de imagem;
- › Higiene habitacional, estritamente necessária à execução dos cuidados;
- › Companhia;
- › Aquisição de bens e serviços;
- › Acompanhamento ao exterior;
- › Formação e Sensibilização aos familiares;
- › Confeção de alimentos no domicílio;
- › Terapia ocupacional;
- › Fisioterapia;
- › Estimulação cognitiva.

Por fim, entrou em funcionamento nas instalações da Casa do Alecrim, em outubro de 2014, um Grupo de Suporte que passa a reunir-se uma vez por mês. Trata-se de uma oportunidade de encontro de familiares e amigos de pessoas com demência, cuidadores que vivem problemas idênticos e que, em comum, os podem analisar, trocando impressões e experiências, dando e recebendo sugestões.

Os clientes

O lar Casa do Alecrim destina-se a pessoas com demência nomeadamente a Doença de Alzheimer entre outras, sendo estes os seus clientes diretos. Contudo e uma vez que muitas destas pessoas possuem família são os familiares os clientes indiretos da Casa do Alecrim. No entanto, toda a oferta e gestão do serviço é obviamente pensada tendo primeiro em conta os doentes e em seguida os familiares, seguindo a mesma lógica com a Associação que gere toda a sua ação social, centrada primeiramente no doente mas sem esquecer os familiares e amigos diretos que lidam com os mesmos e que também possuem necessidades próprias.

A Alzheimer Portugal procura que o lar Casa do Alecrim seja um exemplo de boas práticas e que esteja cada vez mais adequado às necessidades do mercado, daí que haja um trabalho muito grande de construção de mentalidades junto dos profissionais que integram a sua equipa. Nesse sentido, promove-se uma visão dos doentes como clientes e não utentes de um espaço assistencial, visão que tem implicações em todos os níveis da gestão.



A esta noção de cliente soma-se uma valorização do indivíduo, que passa pela forma como os clientes são acolhidos e principalmente na forma como lhe são indicadas as atividades e os serviços a que poderá/deverá recorrer.

Isto quer dizer que, no momento em que é acolhido pela Casa do Alecrim, seja em regime de internamento no lar ou mesmo de apoio domiciliário, passando pelo centro de dia, são analisadas as características individuais desta pessoa e, juntamente com a família, é definido um plano Individual. Este plano tem em conta os hábitos, rotinas, gostos e costumes da pessoa em causa, assim como as necessidades relativas à sua doença e ao estágio em que se encontra e é revisto de 6 em 6 meses ou sempre que tal for necessário.

No caso específico dos clientes do lar e do centro de dia, é incentivado o convívio entre ambos, seja pela partilha dos espaços seja pela realização de atividades em conjunto. Esta interação visa atuar na estimulação dos clientes, tanto na vertente cognitiva como social.

O foco na promoção de atividades que estimulem os doentes tem por base uma abordagem que está centrada na pessoa com demência e que defende que há sempre algo a estimular e a oferecer ao doente, independentemente da fase em que este se encontra.

A estimulação é adaptada ao grau de autonomia de cada um, partindo do sensorial, através dos sentidos, para o cognitivo. É dada relevância nesta etapa a uma relação calorosa e afetuosa, onde está sempre presente o contato físico securizante com vista ao conforto da pessoa.

Desta forma a Associação pretende que a Casa do Alecrim seja reconhecida como uma instituição onde os afetos e o respeito pelos clientes são privilegiados, a par da promoção da autoestima, autonomia e segurança, tendo sempre presente as características da pessoa com demência.

Os recursos humanos

A Alzheimer Portugal é reveladora de uma enorme preocupação com a seleção e a formação dos profissionais que trabalham na associação, com o saber que transmite aos cuidadores informais e com a disseminação de mentalidades positivas e realistas sobre este tipo de doença a toda a sociedade.

Por isso, na base de todo o trabalho com os recursos humanos estão três ideias fundamentais:

1. Selecionar colaboradores da categoria de ajudantes de ação direta, com formação específica na área da geriatria e selecionar técnicos com experiência na área das demências;



2. Dar formação inicial aos colaboradores sobre demência, as suas consequências para a pessoa e para a família, os direitos da pessoa com demência e os recursos existentes;
3. Dar formação prática e teórica sobre como lidar com a pessoa com demência. Toda a transmissão de conhecimento, em contexto formativo, deve ter uma vertente prática muito forte. As pessoas devem saber lidar e cuidar de outras com doença de Alzheimer ou outra demência no seu dia-a-dia, sendo este conhecimento, num primeiro plano, transversal a toda a equipa da associação e, em segundo plano, aos cuidadores informais que frequentam as ações de formação da Associação.



A defesa dos doentes com a doença de Alzheimer ou outra demência e dos seus familiares e amigos passa pela disseminação de formas de pensar que permitam a todos uma compreensão da doença. Somente desta forma será possível perceber determinados comportamentos, integrar e respeitar o doente com dignidade.

A compreensão de toda a estratégia de gestão dos recursos humanos, dos cuidados no processo de recrutamento e a aposta na formação e na melhoria das competências dos profissionais tem por base as três ideias acima referenciadas.

A preocupação que a Alzheimer Portugal tem em defender os doentes passa também pela defesa de melhores competências, ao nível dos recursos humanos, e pela formação de verdadeiros profissionais.

Numa sociedade onde prevalece a visão de que qualquer pessoa estará apta para o cuidado de pessoas idosas e que esse tipo de cuidados será idêntico ao das crianças, tem consequências gravosas na forma como se lida com pessoas idosas e ainda mais com demência, primando por um apoio débil e pouco profissional. Esta mentalidade em nada contribui para o respeito e para a integração da pessoa com este tipo de doenças.



A par disto, um desconhecimento da complexidade das demências e da forma como deverão ser tratadas estas pessoas, no seu quotidiano, presente na formação de base qualificante dos profissionais, tanto na área da saúde como na área social, dificulta o processo de seleção e recrutamento dos mesmos.

A este cenário soma-se ainda uma crítica quanto à preparação dos mais jovens, em termos de competências transversais, em especial nas competências relacionais. A falta de competências na área do saber ser, saber estar e saber relacionar-se, em particular, com pessoas mais velhas tem vindo a dificultar a entrada de profissionais jovens no mercado de trabalho.

Assim, a visão da qualidade dos recursos humanos recém-qualificados é relativamente negativa, ou porque se desconhece a complexidade de se lidar com uma pessoa idosa ou por existir pouca informação sobre demências, em particular sobre a doença de Alzheimer, ou porque não sabem relacionar-se de uma forma profissional e respeitosa.

A forma encontrada para colmatar a insuficiência de competências relacionais é a aposta na formação, daí que desde 2006 a Alzheimer Portugal seja uma entidade acreditada como Entidade Formadora pela DGERT (Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho).

Tal como foi referido, a Associação aposta fortemente na formação, seja de profissionais, seja de cuidadores informais, desenvolvendo, para tal, um sistema de formação que não se restringe à tradicional formação presencial.

O departamento de formação da Alzheimer Portugal iniciou no ano de 2014 um novo projeto na área da formação, com cursos em formato de *Blended Learning* e de *e-Learning*. Este projeto responde às necessidades dos formandos, quer sejam profissionais na área ou não, que pretendem ter formação em ambiente online, preferencialmente num horário flexível e não laboral. A aliança entre o presencial e o ensino à distância permite à Alzheimer Portugal responder a quatro objetivos estratégicos, os quais se transcrevem de seguida:

1. Adaptar a formação ao formando, sendo este quem define o seu método de estudo e o seu ritmo de aprendizagem, o que promove o processo de aprendizagem;
2. Conciliar a formação com a vida profissional, ao permitir ao formando frequentar a formação sem abandonar o seu posto de trabalho, uma vez que o formando tem disponível, a qualquer momento, os módulos *online*;
3. Promover a formação contínua através da flexibilidade no horário que este sistema apresenta;



4. Aumentar a eficácia da aprendizagem ao intensificar a relação desta com a aplicação dos conhecimentos adquiridos no dia-a-dia, sendo possível colocar automaticamente em prática os conhecimentos adquiridos, contando sempre com o apoio e orientação de um tutor.

A equipa de colaboradores da Casa do Alecrim é muito heterogénea, tal como se pode verificar na lista de perfis profissionais e profissões que compõem o quadro de recursos humanos. Esta heterogeneidade exige dos profissionais uma forte capacidade de comunicação e de trabalho em equipa, outro dos fatores muito valorizados pela direção de recursos humanos e de formação da Associação.

Lista de profissionais existentes na Casa do Alecrim:

- > Ajudante de ação direta;
- > Assistente Social;
- > Enfermeiro;
- > Fisioterapeuta;
- > Médico de clínica geral;
- > Médico Psiquiatra;
- > Musicoterapeuta;
- > Psicólogo;
- > Terapeuta Ocupacional.

A Casa do Alecrim conta ainda com um grupo de 15 voluntários que apoia diariamente a sua equipa. O voluntário traz consigo a sua disponibilidade, oferece o seu tempo, assim como momentos marcantes à vida dos que vivem na Casa do Alecrim. As suas tarefas são essencialmente de companhia, apoio nas refeições e manutenção do equipamento. Existem ainda três atividades que são dinamizadas semanalmente por três destes voluntários.

Síntese

Inaugurado em 2013, o lar Casa do Alecrim está especialmente vocacionado para receber pessoas com demência (doença de Alzheimer, demência vascular, demência de Corps Levy, demência frontotemporal, entre outras). Uma resposta social integrada numa estratégia mais vasta disponibiliza também um centro de dia e um serviço de apoio domiciliário.

A aposta da Associação Alzheimer Portugal está no reforço da sua ação na sociedade, que lhe permite um incremento em termos de notoriedade e, por consequência, um novo folego no que diz respeito à sensibilização para a doença de Alzheimer e para a dignidade dos doentes.



Comfort Keepers Portugal

(SENIORES EM CASA, LDA E CONFORTO EM CASA, LDA.) – CUIDADOS DE APOIO DOMICILIÁRIO A IDOSOS E DEPENDENTES



Dados de caracterização

A Comfort Keepers é uma rede de empresas franchisadas de prestação de cuidados de apoio domiciliário, surgida em 1997 nos Estados Unidos da América. Hoje em dia a Comfort Keepers tem escritórios em toda a América do Norte, Europa e Ásia, servindo a milhares de famílias. Internacionalmente reconhecida como uma das principais empresas mundiais do setor, com especial foco no apoio a pessoas mais velhas, é desde 2001 classificada no TOP 3 dos Sistemas de Franchising de Apoio a Seniores pela Entrepreneur Magazine.

Abriu o seu primeiro escritório em Portugal, na região da Grande Lisboa, em 2007 e atualmente conta com 15 escritórios, 12 dos quais geridos por franchisados e



3 pelo Master (Conforto em Casa, Lda.), localizados em Oeiras, Cascais, Sintra, Algarve Barlavento, Algarve Sotavento, Maia, Matosinhos, Madeira, Porto Oriental, Porto, Vila Nova de Gaia, Lisboa, Açores, Trás-os-Montes e Zona Centro. É uma empresa licenciada pela segurança social portuguesa.

A rede Comfort Keepers emprega, em Portugal, aproximadamente 550 pessoas com qualificações em áreas como a psicologia, gerontologia, sociologia, assistente social, enfermagem, terapêutica de reabilitação, ajudante familiar, auxiliar de ação médica, entre outras.

O negócio

Em 1997, nos Estados Unidos da América, uma enfermeira na área dos cuidados continuados, Kris Klum, percebeu que muitos dos seus clientes apresentavam necessidades de apoio em áreas que não eram o core da sua atividade, como ajuda nas compras, companhia, ajuda nas deslocações habituais, entre outras.

Ao perceber que a sua esfera de ação estava limitada aos cuidados médicos e que havia uma oportunidade de alargar o trabalho que fazia, saindo desta esfera de atuação, criou, em conjunto com o marido Jerry Clum, aquilo que é hoje a Comfort Keepers: uma organização multinacional cujo foco está em proporcionar soluções de conforto e segurança para que as pessoas permaneçam em suas casas o máximo de tempo possível.

Assim, desde o início, a Comfort Keepers está centrada na promoção da qualidade de vida daqueles que vivem em casa mas que não são totalmente independentes. Fundamentada em referências científicas que atestam a importância de permanecer em casa (domínio e familiaridade com o espaço e maior potencial de convívio com amigos e família, por oposição a um lar ou mesmo residência assistida), centra a sua ação na promoção da qualidade de vida, da autoestima e segurança dos seus clientes e dos familiares. É em torno deste grande princípio que gravita um conjunto de serviços e produtos que disponibiliza aos clientes em todo o mundo.

O mercado

O envelhecimento da população e o simultâneo crescimento da longevidade leva a que haja um crescente número de pessoas seniores (65+). Estas duas macro-tendências têm como consequência um aumento da ocorrência de doenças do foro neurológico (demências) bem como da procura de uma oferta de cuidados continuados e de apoio domiciliário.

Portugal é um dos países mundiais com maior taxa de envelhecimento da população. Segundo dados do INE, atualmente 17% da população portuguesa tem mais



de 65 anos e em 2050 esse número tenderá a crescer para os 32%. Estes dados mostram claramente o potencial de mercado de uma empresa como a Comfort Keepers.

Segundo o master franchiser da Comfort Keepers em Portugal, em 2006 havia no mercado nacional uma lacuna na oferta deste tipo de cuidados domiciliários, cujo foco não eram os cuidados médicos. A oferta existente centrava-se sobretudo na realização das tarefas chamadas instrumentais ou tarefas domésticas, que vão desde a higiene da pessoa ao arranjo da casa.

Ainda hoje há um proliferar de empresas consideradas como pouco profissionais com um leque muito restrito de serviços, uma alta rotatividade dos seus profissionais e uma forte carência na formação dos recursos humanos, a vários níveis.

A situação retratada acima ocorre por existir uma forte tendência para se encarar este tipo de oferta como algo simples e de fácil implementação, ignorando todos os cuidados que se devem ter com a formação dos cuidadores (ajudantes familiares), tanto no tipo de relacionamento que se estabelece com o cliente (tipicamente idoso), como nas competências transversais dos cuidados de saúde e de relação com as pessoas portadoras de doenças do foro mental.

Existe, portanto, a necessidade de sensibilizar as pessoas para os cuidados a ter quando se pretende contratar uma empresa desta área. No sítio da internet da Comfort Keepers encontra-se um documento que serve de manual para quem quer saber quais os critérios a ter em conta quando se pretende contratar uma empresa de apoio domiciliário, entre outras informações úteis.

Para a Comfort Keepers é preciso mudar mentalidades e sensibilizar as sociedades para a forma mais adequada e positiva de ajudar alguém no seu próprio domicílio. Nestes casos a relação entre parceiros institucionais e a comunicação social, assim como a disponibilização de informação útil aos cidadãos são fundamentais.

A Comfort Keepers acredita que qualquer indivíduo viverá melhor se puder permanecer na sua residência. A promoção de um nível de atividade maior, da segurança, autoestima e autonomia torna-se denominador comum para a definição da oferta de serviços e produtos, bem como para o estabelecimento de parceiros de negócio que vêm complementar a oferta da empresa.

A proposta de valor

Os principais fatores que definem o posicionamento da Comfort Keepers são a experiência e o saber acumulados, o profissionalismo, o foco na pessoa (tanto



enquanto cliente como enquanto ajudante, ou franchisado) e, em especial, o contributo para a felicidade dos seus clientes e familiares.

Em Portugal esta empresa reforçou o seu posicionamento ao fazer parte da AAL4ALL (<http://www.aal4all.org>), um projeto desenvolvido pelo Healthcluster Portugal, de âmbito europeu e que pretende desenvolver produtos e serviços, de cariz tecnológico, que promovam ambientes tecnologicamente assistidos facilitadores da vida das pessoas (a sigla “AAL” quer dizer Ambiente Assisted Living).

No sítio do AAL4ALL está claramente referido o impacto que o envelhecimento das populações tem na sociedade e as exigências que isso acarreta para as organizações, bem como as oportunidades de negócio daí decorrentes. Um envelhecimento crescente corresponde também ao aumento do número de pessoas com limitações físicas e neuro cognitivas, que precisam de respostas que vão muito além daquilo que os diversos sistemas nacionais de saúde oferecem.

“Novos desafios vão ser impostos aos sistemas tradicionais de saúde, não só para Portugal mas também para todos os Estados europeus. Há uma necessidade urgente de encontrar soluções que permitam aumentar o tempo de vida das pessoas no seu ambiente preferido, aumentando a sua autonomia, autoconfiança e mobilidade. O projeto AAL4ALL apresenta uma ideia para uma resposta através do desenvolvimento de um ecossistema de produtos e serviços para Ambient Assisted Living (AAL) associado a um modelo de negócio e validado através de um piloto de grande escala.”⁴⁰

Num consórcio de empresas muito marcado pela presença quase óbvia, de empresas tecnológicas e de investigação na área da medicina e saúde, a Comfort Keepers é a única da sua área.

A par da presença no consórcio de inovação na área dos ambientes tecnologicamente assistidos, a Comfort Keepers é também uma das empresas associadas do Healthcluster Portugal.

Proposta de valor Comfort Keepers: “a Comfort Keepers propõe-se a complementar o apoio domiciliário médico com serviços de acompanhamento e apoio na realização das tarefas quotidianas, tendo em conta que a maior parte dos seniores apresentam sobretudo estas necessidades. Estudos recentes concluíram que 80% dos indivíduos com mais de 75 anos preferem permanecer em sua casa o maior período de tempo possível”.

“Os cuidados domiciliários são facilitados em casa mantendo a coesão familiar, são uma alternativa à entrada prematura para uma residência de seniores,

40. In <http://www.aal4all.org>



são seguros e promovem a reabilitação. Muitos riscos, como por exemplo as infeções, são eliminados ou minimizados quando os cuidados são providenciados no domicílio do próprio. Existem evidências científicas no sentido de que muitas pessoas apresentam uma recuperação mais célere quando permanecem no seu ambiente familiar. Os cuidados domiciliários garantem uma maior liberdade ao indivíduo, são a alternativa preferencial menos dispendiosa." ⁴¹



A oferta

Profundamente centrada na população sénior dependente e a viver em suas casas, a oferta da Comfort Keepers é composta por:

- Cuidados (familiares, pessoais, permanentes e especiais – programas de acompanhamento de doenças crónicas, degenerativas e oncológicas: Alzheimer, Parkinson e outras doenças);
- Realização de tarefas específicas como a higiene pessoal, nutrição e preparação de refeições, compras (domésticas e outras definidas com o cliente), transporte e mobilidade e tarefas domésticas leves, tais como limpeza doméstica e organização de roupeiros e prateleiras, que possam ser alcançados sem a utilização de escadotes;
- Assistência Médica e Hospitalar;
- Serviço de Teleassistência;

41. In <http://www.comfortkeepers.pt/perguntas-frequentes.html>



- › Atividades Recreativas (passatempos, cartas, atividades de tempos livres, entre outras);
- › Telefonemas e Contactos de Acompanhamento;
- › "*End-of-life Care*": serviço de apoio a pessoas com doenças terminais que estão em casa, alargado aos familiares ou outras pessoas próximas. Os ajudantes familiares da Comfort Keepers estão aptos, profissional e emocionalmente, para o apoio familiar na realização das referidas tarefas domésticas, apoio emocional, mantendo um trabalho em conjunto com a entidade de saúde responsável, no sentido de definir o melhor plano de cuidados possível. "O objetivo das Comfort Keepers é auxiliar a pessoa e a família tanto nos cuidados pessoais como na gestão do lar, para que estes tenham tempo para estarem unidos nestes momentos difíceis." ⁴²
- › Serviço para jovens pais: apoio após o nascimento do bebé em tarefas como a preparação de refeições, realização de tarefas domésticas, apoio nas atividades quotidianas, compras de supermercado e acompanhamento nas saídas ocasionais.

A Comfort Keepers possui ainda uma oferta específica para empresas que visa facilitar a gestão dos tempos dedicados à vida familiar e profissional, proporcionando uma melhor qualidade de vida dos clientes e o aumento da produtividade dos colaboradores.

A par de produtos na área da teleassistência, esta empresa disponibiliza ainda o cartão "Conforto Sénior CK". Um cartão para os clientes seniores, recarregável com montantes aproximadamente de 30€ que dá acesso a um conjunto de serviços assim como a uma rede de parceiros.

Os clientes

A Comfort Keepers tem dois tipos de clientes: os que contratualizam um determinado serviço e aqueles que apenas beneficiam do serviço, isto porque nem sempre quem contrata o serviço é quem dele vai usufruir dado que muitos familiares contratam a Comfort Keepers para cuidar de membros mais velhos das suas famílias.

Existe portanto a necessidade de um duplo foco na relação que se pretende estabelecer com os clientes e um duplo discurso, um dirigido para o contratante e outro para o que usufrui dos serviços da empresa.

42. In <http://www.comfortkeepers.pt/servicos/lista-de-servicos.html>



A aposta numa relação saudável com os clientes (entenda-se compradores e consumidores) é a base do negócio da Comfort Keepers, sem a qual não poderá crescer, colocando em causa o sucesso do projeto e a imagem da marca.

Esta aposta traduz-se num forte investimento na formação dos seus franchisados e dos seus “Comfort Keepers” (designação utilizada pela empresa para os colaboradores que atuam diretamente com os clientes consumidores).

Como já foi referido, é fundamental que se estabeleça uma relação personalizada baseada no respeito e na confiança. A par da aposta na boa seleção dos recursos humanos e na formação contínua, existe um sofisticado sistema de monitorização do trabalho feito em casa dos clientes e uma preocupação em munir compradores e consumidores de toda a informação relevante, a qual poderá ser também encontrada nas *newsletters* mensais ou em documentos disponibilizados no sítio www.comfortkeepers.pt.

A abordagem a um novo cliente segue sempre um conjunto de procedimentos definidos, que começam por uma avaliação cuja finalidade é conhecer a pessoa, o ambiente em que vive, os familiares. Perceber medos e motivações, historial clínico e apetências, a forma como quer ser tratado e o que espera da pessoa que com ela irá interagir. A isto segue-se então a elaboração do plano de cuidados e a escolha dos recursos humanos com as competências técnicas e relacionais adequadas.

Para a empresa, “o início de um novo serviço é sempre um desafio, fazer corresponder os serviços executados aos padrões de qualidade que nós próprios nos obrigamos, a prestação de apoio diverso ao cliente, nomeadamente, informação dos direitos sociais (complementos solidários, subsídio à terceira pessoa, participações em ajudas técnicas) e ajuda na obtenção dos mesmos, são para a Comfort Keepers fonte de motivação.”⁴³

Os recursos humanos

Como já foi referido, a consonância entre a oferta de serviços e o consumo faz-se garantindo a qualidade e a “homogeneidade” dos recursos humanos, assente no processo de recrutamento e seleção de prestadores de cuidados e de franchisados, assim como na formação de ambos os perfis.

Começando pela relação com o futuro franchisado, todo o processo é descrito tendo em mente o perfil do empresário e a sua adequação aos valores, posicionamento e modelo de negócio da marca. Este processo inicia-se com uma entre-

43. In <http://www.comfortkeepers.pt/o-que-nos-distingue.html>



vista pessoal, seguida de formação nas componentes de gestão do negócio e de recursos humanos, dando lugar a um processo contínuo de acompanhamento e aconselhamento do franchisado.

De forma a ter maior poder de intervenção sobre as pessoas que estão ligadas à marca, a Comfort Keepers trabalha com colaboradores seus, contratados para o efeito. “Todos os nossos colaboradores são selecionados e treinados de forma cuidadosa, estando capacitados para cuidar de seniores e outros clientes que possam necessitar de ajuda domiciliária. (...) Todos os ajudantes familiares são colaboradores da Comfort Keepers Portugal, sendo recompensados e assegurados por cada franchisado, de forma a proteger os clientes e as suas famílias.”⁴⁴

Os recursos humanos da Comfort Keepers estão organizados da seguinte forma:

1. Funções existentes:

- a) Diretor Geral;
- b) Diretor Técnico;
- c) Scheduler/Planeamento do Serviço;
- d) Client Care Coordinator/ Gestão de Clientes;
- e) Territory Manager – Networking;
- f) Office & Billing Support /Apoio Administrativo-Financeiro;
- g) Estagiário.

2. Perfis profissionais e profissões existentes:

- a) Agente em geriatria;
- b) Ajudante de quarto/pessoal de companhia;
- c) Ajudante familiar;
- d) Assistente familiar e de apoio à comunidade;
- e) Auxiliar de enfermagem;
- f) Auxiliar de saúde;
- g) Cuidador formal;
- h) Enfermeiro de cuidados gerais;
- i) Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária;
- j) Enfermeiro especialista em reabilitação;
- k) Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica;
- l) Fisioterapeuta;
- m) Psicólogo;
- n) Técnico auxiliar de ação médica;
- o) Técnico de saúde e reabilitação;

44. In <http://www.comfortkeepers.pt/ajudantes-familiares.html>



- p) Técnico dos serviços de saúde comunitária;
- q) Técnico e Assistente de fisioterapia e similares;
- r) Terapeuta da fala;
- s) Terapeuta ocupacional.

Qualificação e formação dos recursos humanos

Na opinião da pessoa responsável pela área dos recursos humanos da Comfort Keepers, em Portugal, as competências técnicas detidas pelos profissionais que exercem uma determinada função nas áreas de intervenção da Comfort Keepers, são suficientes. Deveria, no entanto, existir reforço na aquisição das chamadas competências transversais.

Nota-se nos profissionais que concluem os cursos de qualificação algumas lacunas, dada a existência de algumas insuficiências na formação adquirida, o que dificulta o recrutamento de uma pessoa que tenha entrado recentemente no mercado de trabalho.

Soma-se a esta realidade uma visão despreocupada, informal, estereotipada e pouco profissional daquilo que é trabalhar como prestador de cuidados domiciliários, o que dificulta ainda mais o recrutamento de profissionais.

Sendo a formação contínua um ponto crítico de sucesso, a Comfort Keepers disponibiliza na sua intranet um vastíssimo leque de cursos de formação, com durações diversas, em *e-learning*. Os seus colaboradores são fortemente incentivados a realizarem estes cursos, sendo que no caso das Ajudantes Familiares é dada a preferência à formação presencial, seja ela inicial ou contínua-presencial.

Síntese

A Comfort Keepers é uma multinacional com crescente implementação no mercado nacional e que vê aumentar dia após dia o leque de entidades concorrentes que veem no envelhecimento da população e no aumento da longevidade uma oportunidade de negócio.

Como em todos os mercados, perante uma grande oportunidade de negócio e, em particular, em situações onde se considera que o valor inicial de investimento é francamente reduzido, verifica-se uma maior probabilidade de aparecimento de empresas pouco profissionais. Uma situação semelhante ao que acontece no mercado de lares e instituições de acolhimento para idosos.

Este tipo de situações exige mais das empresas que olham para este negócio de uma forma profissional e com sentido social, como é o caso da Comfort Keepers e



de outras congéneres, multinacionais com uma visão esclarecida dos pontos críticos de negócio.

Para este segmento do mercado, a qualidade dos recursos humanos é crítica porque colocam em causa a sustentabilidade do negócio. Daí o fortíssimo investimento na formação contínua, na partilha de conhecimento e no cuidado que se tem ao longo do processo de recrutamento e seleção de colaboradores e de franchisados.



Domus Vitae

SAÚDE, AÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO



Dados de caracterização

O Domus Vitae é a unidade de cuidados continuados da Fundação Beatriz Santos. Esta fundação tem como principal atividade o apoio a idosos, à infância e à sociedade. Desenvolve a sua ação a partir de Lordemão em Coimbra.

Este é um projeto que, pelo seu pioneirismo e intervenção social, foi também abordado no estudo anterior como um dos estudos de caso. Desde essa altura o projeto cresceu, a oferta alargou-se e passou a integrar um lar de idosos que, em termos de serviços e de infraestrutura, se centra na recuperação dos indivíduos. Algo que, tradicionalmente, não faz parte da oferta dos lares para idosos.

Os fatores críticos para a consolidação do negócio e para a sua expansão, passam por uma constante observação do mercado e da sociedade, no sentido de perceber para onde o mercado está a evoluir e de que forma as pessoas estão a respon-



der a esta evolução. Passa igualmente por perceber o que se faz além-fronteiras e por investir numa equipa coesa e especializada.

A qualidade dos recursos humanos é um fator chave no negócio e para isso há um investimento significativo em formação e um processo de recrutamento e seleção detalhado, que visa avaliar o grau de plasticidade do profissional (capacidade de se moldar à forma de ser da organização), os conhecimentos técnicos e a experiência profissional.

Embora a fundação tenha outros negócios que não estão focados no segmento sénior, como é o caso de uma escola secundária, o segmento de clientes core é a população sénior e, para tal, a estratégia de crescimento passa por desenvolver outras soluções de turismo, com as quais se pretende capitalizar o *know-how* adquirido.

O negócio

Foi há 14 anos que se iniciou a construção de um complexo social e residencial centrado na população sénior, com infraestruturas também voltadas para bebés, crianças e jovens (creche, escola e piscina com atividades recreativas e desporto de competição).

A constatação de que faltava na região de Coimbra uma instituição que respondesse às carências da população idosa, em termos de cuidados continuados, apoio domiciliário e lar, levou à construção do Domus Vitae e do Domus Aeminium. Um projeto que alia cuidados de saúde com estruturas hoteleiras e que torna esta oferta atrativa para uma população com relativas capacidades de investimento, embora existam casos de clientes que usufruem de comparticipação pela segurança social. Recorde-se que este negócio cresceu 32% de 2012 para 2013.

O mercado

Portugal é um dos países, a nível mundial, com maior taxa de envelhecimento da população. A uma crescente longevidade corresponde um aumento significativo das doenças do foro neuro-psicológico e motor, o que tem como consequência um aumento do número de pessoas a necessitarem de apoio na área dos cuidados continuados e a procurarem uma alternativa habitacional, dado que muito do nosso parque imobiliário não está preparado para oferecer as condições de habitabilidade que essas pessoas necessitam.

Muito se tem feito na última década nas áreas social e habitacional, mas a oportunidade de negócio na chamada economia social é cada vez mais uma realidade.



É neste mercado que tem vindo a atuar a Fundação Beatriz Santos, primeiro com a criação do Domus Vitae e agora com o lar Domus Aeminium.

A proposta de valor

A Fundação Beatriz Santos centra a sua atividade no apoio aos idosos, à infância e, por consequência, à sociedade, desenvolvendo um conjunto de negócios que têm como foco a promoção do bem-estar.

Pretende ser uma referência regional na prestação de serviços integrados em rede, de qualidade e elevada performance e tem como missão contribuir para o desenvolvimento, valorização e bem-estar da pessoa, pela prestação de serviços nos domínios da educação e formação, saúde, sociabilidade, desporto e cultura.

Num terreno de grandes dimensões estão construídos dois edifícios energeticamente sustentáveis e totalmente pensados para acolher a população sénior, com todas as suas especificidades, formas de interação com o espaço e necessidades de locomoção.

O projeto Domus Vitae foi concebido para reunir num único empreendimento quatro áreas destinadas a cuidados continuados, nas tipologias de convalescença de média e longa duração, reabilitação, manutenção, e de cuidados paliativos, no âmbito da introdução na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A tipologia de convalescença destina-se a pessoas que se encontrem em recobro e para períodos inferiores a 30 dias. A unidade de média duração está preparada para receber pessoas em períodos até 90 dias e a ala de longa duração e manutenção prevê tratamentos com estadia estimada até aos 180 dias. Para a tipologia de cuidados continuados e paliativos a oferta do Domus Vitae está preparada para oferecer uma estadia mais prolongada, em particular para os casos muito excecionais até ao final da vida do utente.

Junto ao Domus Vitae encontra-se uma piscina (25mx12,5m) utilizada para fisioterapia, natação livre, aulas de natação e natação de competição.

No complexo Domus Aeminium ficará a funcionar uma residência para seniores, a clínica de fisioterapia com piscina para tratamentos específicos e um edifício de 460 m², com quatro pisos e subcave técnica que se encontra em fase final de construção.

A integração destas duas estruturas no mesmo espaço físico, embora amplo e com bons espaços de jardim, permite uma significativa economia de escala e uma melhor gestão dos recursos humanos.



A oferta

A Fundação Beatriz dos Santos abriu, no final de 2014, o seu lar (Domus Aemium) com a seguinte oferta:

- 80 camas – quartos (individuais, casal, duplos e triplos) com WC privativo;
- Clínica de fisioterapia com piscina de recuperação;
- Apoio médico e de enfermagem 24 horas por dia;
- Sala de estar, refeições, reuniões e biblioteca;
- Auditório e sala de culto;
- Apoio de psicólogo, assistente social, animadora, nutricionista e cuidadores;
- Serviços de alimentação, lavandaria, transporte, cabeleireiro e podologia;
- Espaço exterior com equipamento geriátrico.

Tal como referido, a par do novo lar, a atual oferta é ainda constituída pelo Domus Vitae (cuidados continuados), pela creche e pelo SAD (Serviço de Apoio Domiciliário). Em todos estes serviços há uma preocupação constante em aliar a qualidade hoteleira à qualidade dos cuidados de saúde. Na área dos cuidados continuados, o objetivo é a recuperação cognitiva, recuperação motora e reabilitação da pessoa.

O conceito das Domus traduz o aproveitamento de todos os recursos disponíveis no cuidado da saúde dos seus clientes, nomeadamente na inclusão de inovações tecnológicas que permitam monitorar o avanço de algumas patologias (ex. registo em foto e/ou vídeo de úlceras de pressão – escaras) ou mesmo na aplicação e monitorização de alguns materiais (pensos e apósitos) mais eficazes na eliminação de potenciais focos de desagregação infectocontagiosa dos tecidos com impacto no aumento de feridas, contribuindo para o bem-estar dos clientes e uma maior eficácia por parte dos recursos existentes.

Existem ainda duas áreas de atuação da Fundação Beatriz dos Santos como a formação cofinanciada e o Clube FBS.

Na área da formação cofinanciada, o objetivo é contribuir para a melhoria dos níveis de qualificação das pessoas (estejam elas empregadas ou desempregadas de curta ou longa duração), garantindo-lhes o acesso a módulos de formação de curta duração, capitalizáveis, realizados no quadro de um determinado percurso formativo, com vista à obtenção de uma qualificação correspondente a uma determinada saída profissional.



Áreas de Formação atualmente disponíveis

- › Quedas: Importância da prevenção;
- › Cuidados geriátricos;
- › Prevenção da infeção e higiene;
- › Uso racional de medicamentos;
- › O álcool e as suas dependências;
- › Prevenção e tratamento da obesidade;
- › Reabilitação do idoso;
- › Prevenção e tratamento de úlceras;
- › Cuidados paliativos;
- › Tratamento de feridas;
- › Qualidade nos serviços de saúde;
- › Comunicação na interação com o utente, cuidador e/ou família;
- › Abordagem geral de noções básicas de primeiros socorros.

A piscina do Clube FBS é de acesso público, sendo o único requisito a pessoa fazer-se sócia do mesmo. Este oferece as seguintes modalidades:

- › Hidroginástica;
- › Hidrográvida;
- › Hidrosénior;
- › Natação > de 2 anos;
- › Natação Adultos;
- › Natação Bebés;
- › Natação de Competição;
- › Natação Livre;
- › Natação Sincronizada.

Os clientes

Nesta organização há uma preocupação muito grande em garantir que o cliente se afigura como o centro de todo o negócio. Desta forma, toda a estratégia é pensada em função daquilo que se acredita serem as necessidades e motivações das pessoas mais idosas.

Esta centralidade no cliente, e o facto de se estar a lidar com pessoas com necessidades específicas, tem um grande impacto no tipo de colaboradores que são admitidos e nas competências que estes deverão reunir para além das suas competências técnicas.

Os clientes das Domus são fundamentalmente pessoas com mais de 60 anos, da região de Coimbra e das classes média-alta e alta, a par daqueles que che-



gam à instituição através da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

No caso da Domus Vitae (única unidade já em funcionamento) o processo de admissão tem início com uma consulta para se conhecer o historial clínico da pessoa e compreender as suas expetativas e a forma como deseja ser tratado.

Em seguida, o corpo clínico, liderado por um médico de família ou internista, faz o seu diagnóstico e define os objetivos que se querem atingir. Após definido aquilo que será a estadia da pessoa na unidade de cuidados continuados e os seus tratamentos, é feita uma reunião com a nutricionista para definir o tipo de alimentação a administrar.



Desta forma, é definido um plano personalizado para cada cliente, que é semanalmente acompanhado pelo corpo clínico e demais recursos que acompanham cada caso, momento em que se faz um ponto de situação da evolução desejada e real de forma a ser ajustada a abordagem a seguir do ponto de vista terapêutico, alimentar e ocupacional.

Os recursos humanos

O quadro de recursos humanos da Domus Vitae é fundamentalmente composto por profissionais licenciados (46,30%) ou detentores de cursos técnicos (41,50%), dos quais a grande maioria são mulheres (77%).



Estes são os perfis profissionais e profissões que encontramos no Domus Vitae:

- Agente de geriatria;
- Ajudante de quarto/pessoal de companhia;
- Assistente familiar e de apoio à comunidade;
- Auxiliar de enfermagem;
- Cabeleireiro (M/F/U);
- Enfermeiro de cuidados gerais;
- Enfermeiro especialista de ação médica;
- Farmacêutico fisioterapeuta;
- Médico de clínica geral;
- Nutricionista;
- Psicólogo;
- Técnico auxiliar de ação médica;
- Terapeuta da fala.

Qualificação e formação dos recursos humanos

Tal como referido, há um foco muito grande no cliente e o facto de se estar a lidar com a população sénior acaba por ter implicações ao nível do saber-estar, que é exigido aos colaboradores, bem como das competências transversais necessárias.

Segundo a visão do administrador da Fundação Beatriz dos Santos, o público sénior exige mais atenção, são pessoas que precisam de se sentir únicas e confortáveis no espaço em que estão, precisam de carinho e não querem ser tratadas como crianças, ou seja, infantilizar ou tratar a pessoa de uma forma a que ela não está habituada são comportamentos que se devem evitar. Isto significa que, em termos de competências transversais, haja um enfoque muito grande na relação e gestão do cliente, na gestão dos afetos e no respeito pelo outro. É preciso ser profissional, cordial e atencioso.

Quanto às competências profissionais, a visão que cada responsável tem da qualidade dos profissionais recém-formados (referimo-nos aqui fundamentalmente aos oriundos dos cursos técnicos) não é, na generalidade, muito positiva. São profissionais que revelam lacunas ao nível de conhecimentos técnicos, sendo os tempos de estágio, segundo a sua opinião, insuficientes para os preparar devidamente. Esta avaliação sobre as competências de jovens profissionais à procura do primeiro emprego coloca alguns entraves à sua entrada no mercado de trabalho. Perante esta situação, a Fundação disponibiliza a estes jovens um leque de cursos de formação complementar.



No que diz respeito à avaliação da qualidade dos profissionais licenciados, nomeadamente médicos, a opinião não difere muito, quando estamos a falar na forma como os jovens médicos lidam com os pacientes. A percepção é a de que os jovens médicos são ainda muito distantes dos seus doentes idosos, havendo por vezes alguma falta de atenção e de carinho para com eles, competências emocionais que já se verificam em profissionais mais experientes.

A maturidade profissional, assim como a experiência de diagnóstico são fatores muito relevantes para o conhecimento do doente, pois este caracteriza-se geralmente por apresentar mais do que uma patologia e, em muitos casos, sobredosagem terapêutica.

Síntese

A Fundação Beatriz dos Santos atua na área da economia social há 14 anos, com uma política de diversificação complementar da oferta, que se iniciou com a Domus Vitae – unidade de cuidados continuados.

Este ano inaugurará a Domus Aeminium, uma nova unidade de residência sénior (lar), pensada na mesma lógica da Domus Vitae, a de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A Fundação encontra-se profundamente centrada nos seus clientes e no impacto social, pelo que encara os recursos humanos como uma peça fundamental do sucesso do negócio e, investe na formação dos seus profissionais.



Em Forma

CLÍNICAS DE ESTÉTICA E ESTÉTICA MÉDICA



Caracterização

Em Forma é um nome que está ligado ao desenvolvimento da estética médica em Portugal, uma marca associada ao tratamento da celulite e que tem vindo nos últimos anos a ajustar o seu posicionamento, dando maior visibilidade à área do emagrecimento e da nutrição, áreas que já existiam no negócio mas que, com o desenvolvimento do mercado da estética médica, ganharam novo protagonismo.

É uma empresa de média dimensão que ao longo dos últimos tempos, mesmo com a crise económica e financeira, tem procurado manter a qualidade e a personalização dos seus serviços, em detrimento de uma estratégia de redução dos preços.

O negócio

A marca “Em Forma” surgiu em 1998 com uma proposta de associar a medicina tradicional às novas medicinas emergentes ou naturais, diferenciando-se na for-



ma de encarar a saúde. O tratamento da celulite foi uma aposta que acabou por ter um enorme impacto no desenvolvimento do negócio.

Passados 2 anos da sua criação, um artigo da revista *Proteste Saúde* referiu a clínica Em Forma como a clínica de referência em Portugal no tratamento da celulite. O impacto deste artigo na reflexão sobre o desenvolvimento estratégico do negócio foi de tal ordem que o seu fundador decidiu focar a oferta da clínica nesta área de tratamento, deixando de lado algumas áreas terapêuticas que então existiam.

Em 1999 a Em Forma investiu em tecnologia de ponta, tornando-se um dos primeiros operadores do mercado a possuir maquinaria específica e de última geração no tratamento da celulite.

Em 2010 deu-se o crescimento do mercado da estética e da estética médica ao mesmo tempo que se viviam anos complicados pelo despoletar da crise económica e financeira. O resultado foi o aparecimento de uma multiplicidade de empresas que atuassem na área do tratamento da celulite e depilação, responsável por banalizar este tipo de tratamentos sem que tivesse havido um grande investimento na informação das pessoas/consumidores.

Estas alterações no mercado levaram a uma baixa significativa dos preços e uma visão redutora das mais-valias de marcas clássicas, como foi o caso da “Em Forma”. As pessoas começaram a ter o preço como principal *driver* de compra, abdicando da qualidade e da segurança.

Face a esta alteração no comportamento dos consumidores e do mercado concorrente, foi necessário reorientar a estratégia de desenvolvimento das clínicas, passando a existir mais investimento na área da nutrição e do emagrecimento, sem que fosse esquecida a missão da marca: ajudar as pessoas a prolongarem o seu estado de saúde e/ou a melhorá-lo, numa lógica da promoção pela ausência da doença.

Atualmente, a Em Forma está em Lisboa (em Telheiras e em Alvalade) numa parceria com a Clínica + de Alvalade, continua a investir em tecnologia de ponta, associando-se a outros *players* e trazendo para Portugal os testes de intolerância alimentar, desenvolvendo parcerias para a investigação na área da nutrição e promovendo a medicina quântica, tida como uma das áreas de forte desenvolvimento da medicina holística.

O mercado

O início do novo século veio abrir o mercado do bem-estar aos portugueses, vimos isso em áreas como o *fitness* e vemos isso também na área da cosmética e



da estética médica. Durante a primeira década deste século a oferta na área da estética e estética médica sofreu uma profunda alteração, não só com o aparecimento de empresas nacionais, como é o caso das clínicas Em Forma, mas também com o aparecimento de redes de clínicas multinacionais e redes franchisadas.

Ao mesmo tempo em que crescia o número de *players*, diversificava-se o tipo de locais onde as pessoas podiam ter acesso a este tipo de oferta. Hoje em dia houve uma democratização da oferta havendo soluções para todas as bolsas.

A explicação reside, entre outros fatores, numa contínua mudança de mentalidade a que se vem assistindo desde a década de 1980, com a valorização do corpo e da beleza, numa procura pelo retardar do tempo (impacto da longevidade) e numa mudança na forma como as pessoas encaram a saúde.

A saúde deixou de ser o tratamento da doença passando a estar associada ao ser-se saudável. Esta busca pelo ser saudável teve impacto no crescimento das terapias alternativas, na adoção de uma alimentação natural, na prática de exercício físico mas também na procura de formas de tratar celulite, gordura localizada e outros aspetos físicos muito associados à estética médica.

A evolução tecnológica tem sido outro fator que veio impulsionar o crescimento destes mercados, em que se tem assistido ao aparecimento de máquinas mais eficazes e de maior portabilidade. Um exemplo interessante é o surgimento da Lipocavitação, que permite fazer o mesmo que uma cirurgia de lipoaspiração mas sem a componente cirurgia. É uma máquina que desloca a gordura para que esta possa ser eliminada pelo organismo sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

A consolidação desta forma de estar, que procura tirar o máximo de proveito dos anos de vida dado o aumento da longevidade, a preocupação com a obesidade e a alimentação vem abrir outra área de atuação para as clínicas de estética médica, ou seja a nutrição e tratamentos estéticos relacionados com a redução da gordura e recuperação dos tecidos.

Uma vez que as clínicas Em Forma já detinham alguma experiência no que se refere ao tratamento estético relacionado com a celulite e que esta pode estar relacionada com maus hábitos alimentares e com a intoxicação do organismo, a passagem da área da nutrição enquanto área de negócio secundária para uma das áreas principais foi uma transição lógica e natural.

A Em Forma aposta também em tratamentos relacionados com o envelhecimento, outra das macrotendências mundiais com notório impacto na sociedade portuguesa, onde já começa a existir alguma procura, principalmente por pessoas das classes alta e média-alta que desejam atenuar ou mesmo combater alguns efeitos normais do envelhecimento.



A proposta de valor

As clínicas Em Forma têm vindo a manter a sua proposta de valor ao longo destes 15 anos, introduzindo as necessárias alterações e ajustamentos à estratégia do negócio e procurando aliar um serviço personalizado e de qualidade a uma constante atualização da evolução da medicina e da estética, bem como da tecnologia associada às áreas de negócio em que atua (estética médica, nutrição e depilação).

No início, a materialização desta proposta de valor passava por agregar, num mesmo espaço físico, duas abordagens à medicina. No modelo original, áreas como andrologia, ginecologia, dermatologia e endocrinologia conviviam em complementaridade com iridologia, naturopatia, homeopatia, osteopatia e acupuntura.

Esta oferta era suportada já por alguns tratamentos de estética relacionados com o combate à celulite e alguns tipos de massagem, manual ou mecânica.

A estratégia de se focar no tratamento da celulite permitiu reforçar a proposta de valor, uma vez que toda a filosofia da equipa e o desenho da oferta continuava a ter como objetivo final a promoção da saúde e o combate a estádios de doença, quando era o caso.

Atualmente, o aliar da nutrição à celulite aparece como uma forma de acompanhar as tendências da sociedade e as preocupações das pessoas, mas também, como um meio da empresa reforçar a sua proposta de valor.

Nesse sentido, o desenvolvimento da medicina quântica, seja como meio de diagnóstico, seja como meio de promoção do equilíbrio do organismo, é encarado como uma importante ferramenta de análise do estado de saúde da pessoa, à qual se aliam os testes de intolerância alimentar. Tanto um como o outro são ferramentas que estão à disposição dos profissionais das clínicas Em Forma para analisar e tratar os seus pacientes.

A oferta

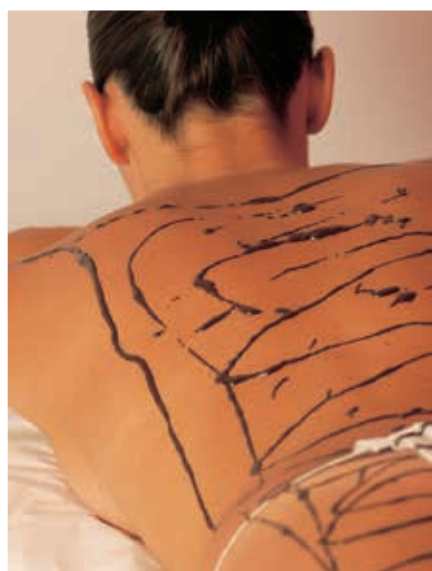
A oferta das clínicas Em Forma é muito abrangente, podendo ser dividida da seguinte forma:

1. Medicina convencional: clínica geral, dermatologia e psicologia;
2. Medicinas alternativas: acupuntura, osteopatia, homeopatia, naturopatia, iridologia e terapia quântica;
3. Envelhecimento – Senior Clinic;



4. Emagrecimento: endocrinologia, nutrição, desintoxicação do organismo (detox), testes de intolerância alimentar;
5. Estética: tratamentos de rosto, celulite, drenagem linfática, massagens variadas, tratamento de estrias, varizes e derrames e depilação a cera ou laser.

Apesar de esta não ser uma apresentação exaustiva da oferta da Em Forma, a mesma permite uma visão abrangente, cuja estratégia de complementaridade se pauta por um aumento do campo de atuação e pela possibilidade de a Em Forma se aproximar cada vez mais das motivações e desejos dos clientes.



Os clientes

No ramo da estética, em particular da estética médica, a gestão dos clientes e das suas expectativas e desejos é uma área muito sensível principalmente quando estão em causa desejos de mudança de visual, para os quais as pessoas já criaram uma imagem mental daquilo que pretendem.

De forma a gerir estas expectativas e a apresentar a solução mais realista e adequada a cada caso, a Em Forma propõe uma consulta de avaliação inicial para todos os novos clientes. O objetivo desta consulta é conhecer o que motivou aquela pessoa a ir à clínica, conhecer a sua forma de estar e, principalmente, o seu historial, por forma a tomar conhecimento de possíveis condicionamentos aos tratamentos.



Mesmo naqueles casos em que os novos clientes se dirigem à clínica com uma ideia clara daquilo que desejam fazer, procura-se que haja uma primeira consulta com um especialista, para que aqueles possam ser devidamente orientados.

Durante a fase de tratamento, podem existir consultas de acompanhamento, ainda que seja acordado entre o cliente e o médico especialista logo na primeira consulta o tratamento a administrar.

Quanto ao perfil de clientes, estes são na sua maioria mulheres, de classe alta e média-alta, com idades variadas. Nos últimos anos verificou-se maior procura masculina, fruto de uma mudança de mentalidade e de uma maior preocupação com o aspeto físico e o bem-estar. O investimento na Senior Clinic faz prever que a média etária dos clientes da Em Forma aumente.

Os recursos humanos

Os recursos humanos que fazem parte da equipa das clínicas Em Forma podem ser divididos em duas grandes categorias:

- a) Médicos, enfermeiros e fisiatras;
- b) Esteticistas e massagistas.

O primeiro grupo não possui vínculo laboral às clínicas, trabalhando como independente. Já o segundo funciona em regime de contrato de trabalho, pelo que integra os quadros da empresa.

Em relação à formação, e no que diz respeito ao primeiro grupo, a administração das clínicas considera que existe uma boa preparação por parte dos mesmos, havendo somente a necessidade de enquadrar esses profissionais na lógica de funcionamento das clínicas, sensibilizá-los para questões relativas à gestão de clientes e informá-los sobre aquilo que diz respeito à oferta na área da estética. Esta informação é fundamental para que qualquer um desses profissionais possa ter uma visão ampla e completa da oferta das clínicas.

Quanto ao segundo grupo, e embora os perfis profissionais em causa estejam bem definidos, havendo somente a necessidade de reforçar as competências transversais, a formação inicial apresenta algumas lacunas, de acordo com informação obtida em entrevista a alguns quadros da clínica, bem como a profissionais do setor da estética. Segundo a opinião do diretor das clínicas Em Forma, os profissionais que saem das escolas vêm desajustados face ao mercado, desconhecendo, muitos deles, a forma como lidar com o equipamento utilizado neste tipo de empresas, não dominando ainda formas apropriadas para o relacionamento com clientes em gabinete.



Isto acarreta uma dificuldade de contratação destes profissionais e um investimento em formação por parte da empresa. Mesmo assim, no caso de recrutar novos quadros, a direção da Em Forma tem preferência por pessoas com menos experiência por facilitar a adaptação do profissional à cultura da clínica.

Quanto à formação complementar, e por se tratar de uma empresa de pequena dimensão, não há uma política estruturada. A formação é, muitas vezes, da responsabilidade das marcas de produtos de estética e cosmética, bem como das marcas dos equipamentos. Mesmo sendo esta uma formação com motivação comercial acaba por ter relevância ao permitir que estes profissionais se mantenham atualizados face ao mercado. A restante formação ministrada é interna, realizada com recursos humanos da clínica com *know-how* próprio.

Lista de perfis profissionais e profissões que compõem o quadro de recursos humanos das clínicas Em Forma:

- > Acupuntor;
- > Enfermeiro especialista em reabilitação;
- > Esteticista/Cosmetologista;
- > Homeopata;
- > Massagista de estética;
- > Médico de clínica geral;
- > Médico dermatologista;
- > Médico endocrinologista;
- > Naturopata;
- > Nutricionista;
- > Osteopata;
- > Psicólogo;
- > Técnico e Assistente de fisioterapia e similares.

Em síntese

Com 15 anos no mercado, as clínicas Em Forma já passaram por momentos decisivos em que foram obrigados a rever a sua oferta no sentido de irem ao encontro das necessidades da sociedade, sempre com a preocupação de promover a saúde das pessoas e de manter uma posição competitiva no mercado.

Um conceito que começou por se focar na área das clínicas médicas, conciliando medicina tradicional e medicina alternativa, reforçou mais tarde a sua aposta na área do tratamento da celulite, acompanhando hoje em dia a evolução das necessidades e motivações das pessoas, enquanto avança também para a área da nutrição, do emagrecimento e do envelhecimento.



Farmácia Estácio – Rossio



Dados de caracterização

A farmácia Estácio, do Rossio, em Lisboa, tem mais de 130 anos e o seu principal traço distintivo é o facto de se situar numa zona tradicionalmente turística, o que tem impacto tanto na oferta de produtos e serviços como nas competências transversais que são exigidas aos seus colaboradores.

Ao longo destes anos mudou uma vez de proprietário, no ano de 2006, mas manteve os seus traços distintivos, tornando-se num dos espaços comerciais e de saúde mais emblemáticos da capital. Hoje num formato mais moderno, procura sempre envolver a população local (moradores) através do desenvolvimento de um conjunto de serviços, como por exemplo a gestão personalizada da medicação, com o intuito de promover a saúde dos cidadãos e ao mesmo tempo que estes se tornam fidelizados.



O negócio

A farmácia Estácio foi fundada pelo farmacêutico Emílio Estácio (1854-1919) em 1882. Este farmacêutico e químico, licenciado pela Universidade de Coimbra e pelo Instituto Superior Técnico de Lisboa, em Análise Química, foi também diretor técnico da Companhia Portuguesa de Higiene.

A atual farmácia Estácio permanece no mesmo local físico, mas com uma nova direção desde 2006, a qual fez questão de manter alguns dos produtos característicos da antiga farmácia Estácio, tais como os medicamentos manipulados.

O facto de estar no Rossio fez com que, desde o início, esta farmácia tivesse características únicas determinadas pelo tipo de clientes que, ao longo de mais de um século, têm vindo a marcar o ritmo de crescimento da farmácia, definindo, de certo modo, a sua oferta, tanto em termos de produtos como de serviços disponibilizados à população.

Este espaço, que recebe em média 2.000 pessoas por semana, na sua maioria turistas e trabalhadores da zona, tem investido na formação dos seus colaboradores por considerar que a estabilidade da equipa é fundamental.

O mercado

Segundo a opinião dos proprietários da farmácia Estácio, o papel deste tipo de estabelecimentos deverá ser o de difundir uma mentalidade de saúde em sintonia com o espaço e com a sua oferta. Só desta forma poderá ser possível fidelizar clientes e reforçar laços.

Esta ideia faz todo o sentido, em especial numa época em que assistimos a um aumento progressivo da concorrência, em que muitos dos produtos e serviços que as farmácias tradicionalmente oferecem já se encontram noutro tipo de estabelecimentos.

Longe vai o tempo em que a aquisição de medicamentos, com ou sem receita médica, e a compra de determinados produtos de higiene e cosmética eram exclusivos das farmácias. Espaços de saúde inseridos em zonas comerciais e Parafarmácias são hoje uma alternativa muito concorrencial e agressiva. Isto significa que a dinâmica do mercado, com o aumento dos espaços concorrentes, as mudanças de mentalidade e os comportamentos dos clientes, obrigou as farmácias a repensarem o seu negócio e a reverem o valor acrescentado que trazem à população e à sociedade como condições para a sua permanência no mercado.

O surgimento de espaços alternativos às farmácias associa-se a uma mudança na forma de estar no mundo e na mentalidade das pessoas materializada na altera-



ção de comportamentos, ou seja, assiste-se, com toda a certeza, em tendências de mercado.

Atualmente, contam-se como tendências que mais impacto têm no mercado das farmácias o envelhecimento, a longevidade, o individualismo, a ansiedade e a globalização.

O facto de as pessoas viverem mais e até mais tarde leva a que atualmente haja uma perceção diferente do que é a saúde. Hoje a saúde é vista como uma forma de estar e não somente como ausência da doença. A preocupação em envelhecer bem e de forma saudável tem sido a motivação para a procura de suplementos alimentares, produtos funcionais e mesmo medicamentos naturais (homeopatia). A farmácia Estácio tem vindo, por este motivo, a aumentar a oferta deste tipo de produtos.

O individualismo materializa-se na busca pela personalização, que vai desde produtos específicos para as necessidades de cada indivíduo até à forma como o mesmo é atendido. Na farmácia Estácio, a personalização concretiza-se também na venda de produtos manipulados, representando hoje em dia a maior fatia das vendas de medicamentos.

A par da ansiedade e do envelhecimento, a globalização é a tendência que mais impacto tem no negócio da farmácia Estácio. Por estar num local de grande afluência de turistas é possível constatar que a procura por determinados produtos é independente do local de origem do cliente. Hoje em dia a informação sobre produtos e marcas circula praticamente sem restrições e isso vê-se nos hábitos de compra de cada um.

A proposta de valor

A missão da farmácia Estácio é ser um espaço de eleição para a promoção de saúde e bem-estar. É com base nesta missão que a farmácia Estácio tem vindo a desenvolver uma série de serviços de proximidade, a aumentar a sua oferta numa categoria a que chama de “*travel utilities*” e a aumentar a oferta em termos de produtos naturais e de cosmética.

Com um perfil de clientes um pouco fora daquilo que é o habitual das farmácias de bairro, a farmácia Estácio procura ser um espaço onde todos possam encontrar o que necessitam, obrigando-a a estar muito atenta às necessidades expressas pelas centenas de clientes que diariamente visitam o seu estabelecimento.

A oferta

A atual oferta da farmácia Estácio é marcada por vários fatores que, mais uma vez, a tornam particular, tendo em conta o universo português. Por um lado, tem



uma oferta que vem do passado, como é o caso dos produtos manipulados e da ortopedia. Por outro, o facto de ter um grande afluxo de turistas que a leva a disponibilizar um conjunto de produtos e serviços fundamentalmente destinados a esta tipologia de clientes.

Para os que habitam na sua zona de influência, a farmácia Estácio tem vindo a desenvolver um conjunto de serviços de conveniência e de apoio à população mais sénior, como é o caso da Gestão Personalizada da Medicação.

Este é um serviço de elevado valor social, uma vez que o apoio domiciliário para a toma dos medicamentos implica também a ajuda na melhoria da adesão do cliente à toma da sua medicação e a observação das condições de habitabilidade, tais como a forma como o paciente armazena os medicamentos e a validade dos mesmos, o que se revela fundamental no caso de doentes que tomam muitos medicamentos por dia. Este serviço veio contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, resultado de uma boa toma da medicação.

Para além disso a farmácia Estácio disponibiliza ainda a seguinte oferta:

- Testes de saúde – checksaúde;
- Rastreios de saúde: osteoporose, capilar e auditivo;
- Administração de injetáveis e vacinas;
- Colheitas para análises clínicas;
- Nutrição;
- Medicinas alternativas: homeopatia, acupuntura e osteopatia;
- Gabinete de podologia;
- Massagens para turistas (massagens aos pés e pernas, por exemplo);
- Cosmética, com uma técnica especializada para atender os clientes;
- Ortopedia, com um técnico de ortopedia especializado;
- Linha de produtos para bebés;
- Turismo de conveniência.

Os clientes

Os clientes da farmácia Estácio podem ser segmentados em 3 grandes grupos:

1. Pessoas que moram na zona de influência da farmácia;
2. Pessoas que trabalham na zona de influência da farmácia;
3. Turistas.

A farmácia Estácio recebe entre 300 a 400 pessoas por dia, o que dá mais de 2.000 pessoas por semana. Trata-se essencialmente de mulheres, com mais de 50 anos e de classe média, assim como de turistas.



A farmácia tem assim um leque de clientes amplo e profundamente heterogéneo, tanto em termos demográficos e económicos como em termos culturais. Esta diversidade de clientes acarreta consigo uma amplitude de necessidades e motivações com impacto na oferta, como foi referido, mas também no perfil dos colaboradores da farmácia e nas suas competências.

Toda a gestão da farmácia é feita em função dos clientes, com a preocupação em responder positivamente às suas necessidades, uma vez que é esse foco a chave para o sucesso do negócio.

Há ainda a destacar dois aspetos interessantes no que diz respeito aos clientes:

1. O facto de muitos turistas comprarem na farmácia produtos para levarem para os seus países de origem, particularmente pessoas de origem africana e brasileira e alguns oriundos do leste da Europa;
2. O significativo peso dos clientes com 50 ou mais anos tem levado a direção da farmácia a investir em produtos e serviços mais adequados às pessoas idosas. Para a direção da farmácia Estácio este é um segmento importante no presente e será ainda mais no futuro, dirigindo o seu interesse na compra de produtos quer para manter a saúde quer para tratar doenças.

Os recursos humanos

Atualmente a farmácia Estácio conta com 9 colaboradores permanentes, contando com pessoal de limpeza e administrativos, sendo 6 deles com licenciatura (técnicos de farmácia e farmacêuticos).



Estes são os perfis profissionais e profissões que encontramos a trabalhar na farmácia Estácio:

- › Farmacêutico;
- › Técnico de farmácia;
- › Técnico e assistente farmacêutico;
- › Nutricionista;
- › Podologista;
- › Enfermeiro de cuidados gerais;
- › Psicólogo;
- › Técnico e assistente de fisioterapia e similares;
- › Osteopata.

Qualificação e formação dos recursos humanos

Dada a ocorrência de um grande fluxo de turistas, todo o pessoal de atendimento ao balcão, bem como os que fazem a reposição de lineares, falam mais do que uma língua, sendo o inglês um requisito para contratação. Os colaboradores da Estácio falam ainda outras línguas, como o espanhol e o francês e em alguns casos o alemão e o russo, de modo a poderem fazer face a clientes de outras nacionalidades.

Como já foi referido, há uma forte preocupação em colocar o cliente no centro do negócio e isto leva à valorização das competências relacionais e comportamentais, as quais, juntamente com as competências técnicas, são aquelas onde se tem verificado maior investimento de formação.

As demais competências transversais, nomeadamente as relativas à área do marketing e gestão de cliente, são cada vez mais importantes do ponto de vista de gestão e consolidação do negócio. Estas competências permitem aos quadros da farmácia Estácio responder da melhor forma às necessidades dos clientes e a compreender as suas motivações.

A farmácia Estácio tem 2 técnicos com formação especializada em áreas estratégicas como a ortopedia e a dermocosmética. No restante, as qualificações dos recursos humanos são as correspondentes aos perfis e profissões anteriormente referidos.

Quanto à formação contínua dos colaboradores da farmácia Estácio, esta é feita em dois modelos distintos e complementares: formação à distância, através da intranet da ANF, e formação presencial, ministrada principalmente por laboratórios e/ou pelas marcas de produtos e entidades parceiras.



Sendo o trabalho de atendimento ao público bastante desgastante do ponto de vista do esforço mental necessário para o estabelecimento diário de uma comunicação em várias línguas, a que se soma uma elevada carga de trabalho, o tempo disponível para a formação é escasso, daí a crescente valorização da oferta formativa em *e-learning*, permitindo ao formando escolher o horário que melhor lhe convier.

Nos casos em de ausência do local de trabalho ou na impossibilidade de dar formação a todos os potenciais interessados, seja por restrições financeiras, seja por restrições de tempo, há a preocupação em promover a partilha de conhecimento entre o colaborador que foi à formação e os seus colegas.

A par de toda a atenção que é dada ao cliente turista e ao investimento na aquisição de conhecimentos em línguas, o envelhecimento da população e o peso da população sénior no leque de clientes da farmácia têm tido como consequência uma necessidade crescente de formação na área da geriatria e da gestão de clientes. Revela-se pertinente o conhecimento de patologias associadas ao envelhecimento e a compreensão daquilo que esta tipologia de clientes solicita, assim como das suas necessidades, de forma a garantir a sua satisfação e o seu retorno à farmácia.

Uma vez que a oferta formativa virada para o cliente idoso está muito centrada na área da saúde/doença e na área da geriatria, revela-se imperiosa a criação de uma oferta baseada na área da gestão do cliente sénior.

Síntese

A entrevista à equipa da farmácia Estácio deveu-se essencialmente à sua particularidade em termos de geolocalização, com impacto direto no perfil dos seus clientes e, por consequência, na sua oferta.

Sendo uma farmácia localizada fora de um bairro típico de habitação, a farmácia Estácio possui um leque muito diverso de clientes como turistas e pessoas que trabalham em empresas daquela área geográfica.

A farmácia Estácio é uma farmácia centenária que mantém a sua identidade nos serviços prestados e na oferta de produtos personalizados manipulados e para ortopedia, ao mesmo tempo que se mantém atenta à evolução da procura e das necessidades dos seus clientes.

Esta é uma farmácia de referência em Lisboa, com uma página no Facebook, que encontramos mencionada nos principais guias e sites de turismo como uma farmácia de confiança.



Fundação Inatel

TERMAS DE MANTEIGAS E ENTRE-OS-RIOS – TURISMO TERMAL E UNIDADES HOTELEIRAS



Dados de caracterização

Duas unidades hoteleiras de longa tradição com infraestruturas distintas, mas semelhantes na composição das águas. Representam duas estratégias de desenvolvimento e de adequação do negócio à nova realidade, fortemente condicionadas pela posição da unidade hoteleira relativamente à unidade balnear, exemplos de grande importância para a realidade do parque termal português.

O negócio

As termas fazem parte da história do património cultural português desde os tempos mais remotos, representando até finais do século passado uma importante fonte de receitas e de desenvolvimento económico.



A tradição dos banhos termais vem de longe e em finais do século XV foi criado o primeiro hospital termal do país. Durante séculos foram um local procurado tanto para o tratamento das mais diversas doenças como para momentos de relaxamento.

Muitos dos espaços termais foram recuperados em meados dos anos 1970, como os casos das duas estâncias termais em estudo – Manteigas e Entre-os-Rios. Ambas as estruturas estavam originalmente sob a posse das respetivas câmaras municipais, passando mais tarde para o INATEL (Entre-os-Rios em 1970 e Manteigas em 1991).

Estas duas estâncias termais encontram-se atualmente em processo de readaptação à procura de mercado, Manteigas com uma recém-instalada infraestruturas de spa, dado que não tem acesso direto à parte termal (está em construção um túnel de acesso à unidade termal, que deve estar finalizado entre 2015 e 2016) e Entre-os-Rios com a melhoria da oferta termal.

O mercado

As civilizações ancestrais portuguesas tinham o hábito dos banhos públicos como forma de relaxamento e de convívio ou para o tratamento de doenças específicas. Os portugueses herdaram esta forma de estar de tal modo que o crescimento de algumas instâncias termais deram origem a autênticos núcleos urbanos.

Assim, até aos finais do século passado a economia portuguesa e a saúde dos portugueses beneficiou da existência destes espaços. No entanto, questões relacionadas com a capacidade de investimento financeiro para garantir a manutenção das unidades termais, as mudanças socioculturais e de estilos de vida e o facto do sistema nacional de saúde deixar de compartilhar os tratamentos termais, acabaram por ditar o fim de muitas das estâncias termais.

A Associação das Termas de Portugal tem vindo a fazer um esforço para incentivar a modernização dos espaços existentes, bem como para voltar a colocar as termas no léxico do turismo nacional e internacional, procurando criar um espaço próprio para as termas dentro do turismo de saúde.

A par das questões do foro económico, interessa-nos aqui focar também questões culturais e de estilos de vida com impacto significativo no desenvolvimento do turismo termal e nas competências e conhecimentos que os profissionais das termas devem adquirir.

O turismo termal é hoje percebido por muitos dos jovens e adultos portugueses como algo do passado, uma coisa que os nossos pais faziam e que hoje já não se enquadra nas novas exigências de turismo.



Se a geração que tem hoje 70 anos ou mais ainda faz turismo termal, as gerações mais jovens preferem o Spa às termas e as razões são variadas:

1. As termas são vistas como espaços antigos e sem atrativo lúdico, principalmente quando se tem crianças;
2. Os tratamentos termais não são tão eficazes quanto se pensava;
3. As motivações para um turismo deste tipo prendem-se com o combate ao stress, com o emagrecimento e outros fatores relacionados com o bem-estar, mais do que com a cura de doenças;
4. Os tratamentos termais são de longa duração e não se adequam aos períodos de férias que as pessoas podem fazer.



Alguns destes fatores são meras questões de preconceito, sendo o mais significativo relacionado com a perceção de que as termas da atualidade são os Spas. Outros são reais, como as opções de lazer para quem não está a fazer os tratamentos e o tempo de duração dos mesmos.

Se os turistas nacionais olham para a oferta termal como algo do passado, os turistas estrangeiros são um novo perfil de clientes com forte potencial, até porque o hábito de frequentar as termas não é algo exclusivo da cultura portuguesa. A Alemanha, principal mercado exportador de turistas, também possui este hábito, o que representa uma boa oportunidade económica para as termas nacionais.



No entanto, também aqui existem alguns constrangimentos relacionados com infraestruturas. Os povos nórdicos estão habituados a ficarem em estâncias hoteleiras-termais com acesso direto do quarto à zona de balneoterapia, ou seja, não têm de sair do edifício do hotel nem de atravessar uma rua ou parque público. Acontece que muitas das termas portuguesas não estão integradas no mesmo edifício do hotel, o que acaba por representar uma barreira, muitas vezes, incontornável.

A solução encontrada pela Fundação INATEL foi a de integrar um Spa em Manteigas e iniciar a construção de um túnel que liga a unidade hoteleira à unidade termal, ao mesmo tempo em que procede à remodelação e modernização da unidade hoteleira. No caso de Entre-os-Rios, o hotel que possui acesso à unidade termal está encerrado, sendo esse serviço oferecido por outro hotel, com capacidade para 42 quartos, não existindo, por este motivo, acesso direto dos termalistas à unidade termal.

A proposta de valor

A proposta de valor destas duas estâncias termais verifica-se numa opção de turismo de qualidade a um preço acessível, relacionada com a proposta de valor que a Fundação INATEL possui em si mesma.

Atualmente a Fundação INATEL remodelou todas as suas unidades hoteleiras e está a rever a sua oferta globalmente e para cada uma das unidades, de forma a ser mais rentável, a conseguir autofinanciar-se e para corresponder às características do turismo atual.

Localizada em Manteigas, em pleno parque da Serra da Estrela, a fundação INATEL propõe aos turistas que tirem partido dos tratamentos termais e que relaxem no Spa, usufruindo da natureza que rodeia o hotel e desfrutando da gastronomia local. Uma proposta de valor que procura conjugar todas as mais-valias daquela região do país, com aquilo que os turistas hoje procuram.

No caso de Entre-os-Rios, o parque onde se encontram as termas possui um hotel e uma infraestrutura termal, ambos de 1896, tendo sido em 1911, construído um segundo hotel e em 1920 uma capela neogótica. Quando o INATEL adquiriu este complexo (Quinta da Torre, em 1970) ganhou também uma zona agrícola onde hoje se produz o vinho D'Ega.

Em 1997 foram remodeladas as instalações com a criação de um centro termal e de férias para os trabalhadores e respetivas famílias associadas do INATEL. Atualmente estão em funcionamento somente o segundo hotel e a estância termal. Em Entre-os-Rios, à infraestrutura termal de boa qualidade, associa-se uma



oferta de natureza cultural e gastronómica própria da região. Esta é uma estância termal centenária situada na encosta que separa os rios Douro e Tâmega, possuindo no seu interior um parque natural com uma série de caminhos pedonais.

A oferta

As águas de Manteigas são hipossalinas, com composição iónica sulfúrica, bicarbonatada-fluoretada e sódica. Isto faz com que as indicações terapêuticas mais indicadas estejam relacionadas com o tratamento de Doenças do Aparelho Respiratório (ORL e Pneumologia) e Doenças do Aparelho Locomotor (Reumáticas e músculo-esqueléticas).

Uma unidade hoteleira com 64 quartos totalmente equipados, distribuídos por quatro edifícios, com bar, restaurante, Hi-fi, sala de reuniões, capela, court de ténis, BTT e parque de estacionamento privativo.

Durante a época termal, que vai de março a final de novembro, os aquistas podem realizar os seguintes tratamentos:

- Balneoterapia tais como: banho de imersão, hidromassagem, bolha de ar e duche subaquático;
- Vapores à coluna parcial e nebulização;
- Duches de Vichy, escocês e de agulheta. Tratamentos ORL: Aerossol termal e ultrassónico;
- Inalações; irrigações e pulverizações;
- Fisioterapia: massagens gerais e parciais, eletroterapia, calor húmido e ginásio.

A par disso, têm ainda acesso ao ginásio e ao spa, com sauna e banho turco.

Em Entre-os-Rios a água é fracamente mineralizada, com composição iónica sulfúrica, bicarbonatada e sódica, o que torna aquela estância termal indicada para o tratamento de patologias relacionadas com o aparelho respiratório, locomotor, reumático e músculo-esquelético.

Durante a época termal, que neste caso vai de maio a outubro, é possível usufruir de:

- Banhos de imersão simples ou com bolha de ar;
- Hidromassagem;
- Duche Vichy;
- Vapor à coluna e membros;
- Duche de jacto;
- Aerossol, gargarejo, inalação, irrigação, nebulização e pulverização.



Os clientes

O perfil dos clientes é semelhante em ambas as estâncias termais: predominantemente feminino, classe média-alta e média, com idade superior a 60 anos. Muitas destas mulheres vêm acompanhadas pelos seus maridos, dado que os restantes familiares mais próximos, como os filhos e os netos, optam por outras opções de férias.

Muitos destes clientes ainda procuram as termas para fins medicinais, contudo, a crescente valorização do bem-estar e a visão da saúde mais relacionada com a ausência de doença, leva a que haja cada vez mais uma procura das termas para relaxar, desintoxicar do ambiente urbano, mais poluído e stressante, ou mesmo para restabelecer o equilíbrio entre o corpo e a mente.

Seja qual for a motivação, a mais-valia de uma estância termal é o facto de haver sempre uma consulta médica antes de se iniciarem os tratamentos. Nesta consulta, o médico avalia o estado físico do cliente e o seu historial clínico e prescreve os tratamentos que este irá fazer durante a estadia nas termas.

Os recursos humanos

A estrutura dos recursos humanos das unidades termais é essencialmente a mesma: um diretor técnico, responsável pela qualidade da água e dos equipamentos, um diretor clínico, médico de clínica geral ou da especialidade relacionada com o tipo de tratamento da terma e uma equipa de operadores de hidrobalneoterapia. A esta equipa podem ainda associar-se massagistas de estética, dependendo da oferta de serviços/tratamentos.

A valorização dos aspetos nutricionais associados a uma melhoria da saúde tem levado a que exista um nutricionista que dá apoio à equipa ou que, em alguns casos, faz parte da mesma.

O quadro de recursos humanos é, nos casos de Manteigas e Entre-os-Rios, muito semelhante, apresentando a seguinte composição:

- › Dietista;
- › Massagista de estética;
- › Médico de clínica geral;
- › Nutricionista;
- › Operador de hidrobalneoterapia;
- › Hidroterapeuta;
- › Podologista;
- › Técnico especialista em animação em turismo de saúde e bem-estar.



Qualificação e formação dos recursos humanos

A atividade termal é uma atividade sazonal e, como tal, tanto os médicos como os operadores de hidrobalneoterapia não possuem vínculo laboral com a Fundação INATEL, sendo contratados todos os anos, o que acaba por garantir uma estabilidade na equipa e uma perceção de continuidade por parte dos clientes.

Tem havido, por parte do INATEL, um reforço acrescido no aumento das competências comportamentais da equipa médica, através do fomento de ações de formação. A uma nova forma de estar dos turistas deve corresponder, por parte dos médicos, uma visão diferente relativa aos mesmos, mais numa ótica de clientes do que de utentes.

Em entrevista aos responsáveis, tanto pelos recursos humanos como pelas unidades de hotelaria da fundação INATEL, foi referida a lacuna na formação dos médicos para as especificidades termais. Isto significa que não há uma sensibilização dos novos médicos para o que são os tratamentos termais bem como para os benefícios destas águas, o que dificulta o rejuvenescimento dos quadros ao mesmo tempo que reforça o sentimento de desprestígio dos tratamentos termais.

Quanto aos operadores de balneoterapia, embora seja um perfil relativamente novo (antes havia o operador de balneoterapia e o operador de hidroterapia), os responsáveis da Fundação INATEL consideram que os mesmos estão bem formados e que se encontram bem preparados para o mercado de trabalho. A carência formativa dá-se ao nível técnico, onde não há muita oferta de formação contínua, principalmente nas zonas onde as termas se localizam.

O investimento que a fundação tem feito ao nível da formação tem sido dirigido às competências transversais, principalmente em línguas, dado que tem havido um aumento do número de turistas estrangeiros.

Síntese

Num país com longa tradição termal, Portugal está a perder este mercado, por um vasto conjunto de condicionalismos.

No entanto, algumas organizações, como é o caso da Fundação INATEL, têm vindo a rever modelos de negócio, no sentido de capacitar as suas infraestruturas e adequá-las aos novos tempos.

Entre-os-Rios e Manteigas, são duas unidades termais com características semelhantes quanto à composição das águas, mas distintas no que diz respeito ao tipo de instalações, dado que é só em Entre-os-Rios que a unidade termal se en-



contra integrada no hotel, não possuindo a mesma um Spa, que por seu lado, existe em Manteigas.

Em ambas existe a mesma preocupação: desenvolver uma oferta única que tire partido das condições naturais de cada uma das regiões e que fortaleça a economia local, com a valorização da cultura e da gastronomia.

Os dois casos expostos representam um bom exemplo da realidade das termas em Portugal. A sua apresentação no âmbito destes Estudos de Caso teve uma dupla finalidade: dar maior visibilidade a uma importante componente da oferta ligada à área da saúde e bem-estar portuguesa e expor uma oportunidade de desenvolvimento da oferta formativa, destinada aos operadores de hidrobalneoterapia.





Ginásio Clube Português

DESPORTO E ATIVIDADE FÍSICA



Dados de caracterização

O Ginásio Clube Português assume-se como uma instituição de utilidade pública, estando, desde a sua origem (1875) ligado ao desenvolvimento do desporto amador em Portugal.

Atualmente, alargou o seu campo de intervenção e aproximou a sua oferta daquilo que é a oferta típica dos ginásios no conceito moderno, através da promoção da atividade física e de *fitness*, com uma larga oferta em termos de aulas de grupo e de dinâmicas de exercícios de força e cardiovasculares.

Num claro acompanhamento da evolução dos modelos de negócio, das ofertas de empresas similares e daquilo que são os *drivers* de consumo das pessoas, bem como dos seus estilos de vida, o Ginásio Clube Português (GCP) desenvolve programas específicos que aliam saúde, medicina e desporto, tais como o programa



de reabilitação cardiovascular, o programa de controlo e gestão de peso ou mesmo o programa de obesidade infantil.

Com uma preocupação constante em mudar mentalidades, criou ainda o Clube da Corrida, cuja finalidade é proporcionar aos sócios a prática da corrida de forma sustentada, segura e positiva.

A par de tudo isto, é um espaço onde as modalidades desportivas convivem com o *fitness*, estando atualmente muito bem conotado na área da ginástica, em particular na ginástica acrobática, onde possui várias medalhas e onde em 2013 deu a Portugal o primeiro bicampeão europeu de ginástica acrobática. Em 2014 conquistou o título de campeões do mundo, também em ginástica acrobática com par misto (Rodrigo Matos e Beatriz Gueifão) no escalão 13-18 anos.

As próximas ações de desenvolvimento do negócio do GCP passam por lançar novas modalidades de grupo, como é o caso do voleibol feminino, por abrir um novo espaço na sede da EDP em Lisboa e por uma ampliação das instalações na sede de Lisboa.

O GCP é um conceito com características únicas, contando atualmente com as instalações da sede, um ginásio na sede da EDP no Porto, a gestão das piscinas municipais de Campolide e três protocolos com as juntas de freguesia de Santa Maria Maior, Estrela e Campolide.

O negócio

A 18 de Março de 1875 Luís Monteiro e 24 amigos fundaram o Ginásio Clube Português, já nessa época centrado na ginástica acrobática. Três anos mais tarde o Rei D. Luís I propõe a instalação de um pequeno ginásio no Palácio Real da Ajuda, onde Luís Monteiro iria ensinar os Príncipes D. Carlos e D. Afonso. O Rei e o Governo outorgaram, em 1882, ao Ginásio Clube Português o Título de "Real" e mais tarde, em 1884, surgiu o Real Ginásio na atual Rua Serpa Pinto.

Exemplo daquela que tem sido a bandeira de sempre desta instituição, em 1902 foi decretada a obrigatoriedade da ginástica nos liceus, uma conquista que muito se deveu ao trabalho do GCP e dos seus sócios.

Em 1916 realizou-se o 1.º congresso de Educação Física, em Portugal, com forte envolvimento do Clube e em 1951, no âmbito do seu trabalho como clube amador com reconhecida atividade na promoção do desporto amador, foi-lhe atribuída a Taça Fearnley, pelo Comité Olímpico Internacional.

A par dos vários eventos desportivos onde se foi destacando ao longo dos anos, e dos variadíssimos prémios e medalhas conquistados pelos seus atletas, destacam-se mais três aspetos interessantes, no âmbito deste projeto:



- A organização do 1.º seminário “Desporto, saúde e cidadania”, em 2009;
- A eleição de uma das melhores empresas para se trabalhar, em 2011. Distinção atribuída pela revista Exame e pela consultora Accenture, tendo sido atribuído o 52.º lugar;
- O facto de fazer 140 anos de existência em 2015.

Na década de 90 assistimos em Portugal à consolidação de modelos de ginásios apelidados hoje em dia como “tradicionais”, sendo a principal referência a rede Holmes Place. Isto obrigou o GCP a rever o seu modelo de negócio e a sua oferta, de forma a continuar atual e a acompanhar o mercado sem perder aquilo que é a sua identidade e o seu posicionamento.

A atual oferta é consequência desta mudança no mercado, pelo que o GCP passou a estruturar o seu negócio com base em 2 pilares: o *fitness* e o desporto, cabendo ao *fitness* ser o principal motor de negócio, uma vez que o desporto amador acarreta muito mais despesas do que receitas.

O mercado

Durante décadas o GCP foi o ginásio de referência em Lisboa, com uma posição assegurada e um negócio em crescimento. Deixou de ser um ginásio elitista após o 25 de Abril, tornando-se mais democrático e acessível.

Sempre com uma administração não profissionalizada, eleita entre os seus sócios, começou a perder terreno em finais da década de 80, quando o mercado começou a mudar. Na década seguinte o mercado nacional do *fitness* apareceu com espaços profissionais, com novas modalidades e equipamentos para ir ao encontro das motivações e formas de estar das pessoas.

A vinda de cadeias internacionais, onde se destaca o Holmes Place, alterou o panorama da oferta e moldou, de alguma forma, a procura. As pessoas queriam espaços mais voltados para a saúde e corpo e não tanto para as modalidades desportivas.

Esta situação condicionou em muito a permanência do GCP no mercado, decretando a sua falência em 1998. A sua notoriedade e imagem de marca do passado já não chegavam para levar os sócios ao clube e estes começaram a trocar o GCP por outros espaços.

Perante este cenário havia duas soluções: fechar portas ou reinventar-se e fazer renascer uma marca e um espaço emblemáticos na história do desporto nacional. Como deixar cair o GCP era algo fora de questão, foi definida uma estra-



tégia de readaptação do GCP ao mercado, de forma a torná-lo novamente um negócio rentável.

Uma direção mais jovem, igualmente composta por sócios, mas suportada por uma administração executiva profissional, a abertura do espaço de *fitness* e das aulas de grupo, a introdução de programas especiais, como a reabilitação cardíaca ou o programa de obesidade infantil, a par de uma escolha estratégica de parceiros, cujas ofertas complementaram aquilo que era o core do GCP, foram algumas das opções tomadas.

Hoje o GCP mantém algumas das modalidades desportivas do passado e recuperou modalidades antigas, como é o caso do voleibol feminino. O Ginásio tem vindo a modernizar-se, a recuperar as instalações e a investir na relação com os clientes a par do fomento da formação dos seus quadros. Com a preocupação de sempre em promover a saúde e bem-estar das pessoas, assumiu, em 2009, a gestão da piscina municipal de Campo de Ourique e criou mais tarde o Clube da Corrida GCP.

Hoje o Ginásio Clube Português tem 9323 sócios, sendo 4222 praticantes nas instalações da sede, 2511 praticantes na piscina municipal de Campo de Ourique (dados de 2013) e cerca de 100 pessoas na sede da EDP no Porto.



A proposta de valor

O GCP mantém, desde a sua criação, a proposta de valor, integrada também nos Estatutos do Clube, atuar na promoção e prática do desporto em 4 vertentes: formação, manutenção, recreação e rendimento.

O GCP procura, hoje em dia, ser a resposta na área do desporto e do bem-estar para toda a família. Este é o foco do desenvolvimento do negócio e de gestão da relação com os sócios.

Uma proposta de valor reveladora daquilo que terá motivado a génese do GCP é, ao mesmo tempo, um olhar sobre a realidade e sobre as tendências, comportamentos e mentalidades globais com maior impacto na sociedade.

O envelhecimento associado à longevidade e a uma mudança na forma como as pessoas olham para elas próprias e para a sua saúde representa a tendência com maior impacto na definição de uma estratégia de crescimento do Clube.



O endividamento e a crise económico-financeira a que Portugal tem assistido nos últimos anos produziram alterações no mercado do *fitness* com o aparecimento das cadeias *low cost*. A resposta do GCP a esta realidade não se foca em acompanhar a concorrência mais próxima na redução dos preços, mas sim na valorização da oferta, na promoção do *cross-selling* e no acréscimo de valor ao sócio.

Assim, o individualismo, outra macrotendência com grande impacto na sociedade portuguesa, é percebido de um modo positivo, havendo uma preocupação com



a personalização, tanto da oferta como da gestão dos sócios, o que se verifica na forma como o Clube procura responder às necessidades e motivações de cada um, procurando ser o mais flexível possível.

A oferta

O Ginásio Clube Português tem um conceito de oferta que dista do conceito atual de ginásio, mais centrado no *fitness*, e que se aproxima mais do conceito de clube desportivo e de bem-estar, onde estão conjugadas ofertas na área do desporto de competição, *fitness* e uma oferta complementar que vai desde a fisioterapia, nutrição e acompanhamento psicológico ao bem-estar, com uma oferta vasta na área da estética, cabeleireiro, sauna, duche escocês e banho turco.

A tudo isto alia-se ainda uma oferta na área do lazer, com o Clube Oxigénio (atividades outdoor – passeios e visitas culturais) e o Smart Way (línguas e música), passando pelo Coro GCP, um espaço de biblioteca e outro de restaurante.

A lógica subjacente à definição da oferta é a da família, ou seja, o GCP pretende ter uma resposta para todos os membros da família, desde o recém-nascido ao avô, em todos os momentos das suas vidas.

Assim se explica que ainda hoje muitos dos sócios sejam antigos atletas que permanecem ligados ao Clube, mesmo depois de terem deixado, há muito, o desporto de competição.

O Clube gere diretamente aquilo que é a oferta core do negócio, ou seja a prática desportiva de modalidades de competição, a área da dança, o *fitness* e os programas especiais ligados à saúde. A restante oferta (estética, massagens, ocupação de tempos livres, restaurante, cabeleiro) são espaços concessionados a parceiros, em muitos casos, incluída nos pacotes de preços.

A par disso, conta ainda com uma série de entidades parceiras, que lhe permitem alargar ainda mais o seu leque de ação e reforçar a sua proposta de valor. Citam-se abaixo as entidades com que o GCP estabeleceu acordos de parceria:

- > Abreu – agência de viagens;
- > ACP;
- > Avis;
- > BPI;
- > Desporsano – clínica do desporto;
- > Cemaudio – escola de música;
- > Hospital dos Lusíadas;
- > Lifebeat – centro de diagnóstico avançado;



- › Samadi Surf School;
- › Glassdrive;
- › MGEN – seguros de saúde mutualista;
- › Médico dos dentes – clínica dentária.

Por fim, há ainda a destacar uma oferta própria para alunos Erasmus e o programa de reabilitação psicomotora que abrange indivíduos com problemas motores e cognitivos.

Os clientes

O Ginásio Clube Português conta com uma enorme variedade de clientes, seja pela idade, que vai dos bebés aos avós; seja pela antiguidade, onde se encontram sócios muito recentes, antigos atletas e antigos sócios; seja pelo tipo de relação com o desporto, onde encontramos seniores que optam pela atividade física por questões de saúde, adultos com mais de 45 anos que retomam o tipo de desporto praticado na juventude, pessoas que praticam exercício físico durante toda a vida e atletas de competição que fazem do desporto a vertente principal das suas vidas.

Todas estas pessoas se cruzam nos espaços do Clube e todo o modelo de negócio e de relação com o cliente é pensado tendo este universo heterogêneo em mente.

A relação com os clientes é desenvolvida sob o mesmo princípio da relação humana que se estabelece entre os sócios e os profissionais que trabalham no Clube. Sabendo que o índice de rotatividade dos recursos humanos é relativamente baixo, é comum existirem laços de amizade entre sócios e colaboradores do Clube.

Há uma preocupação em transmitir ao sócio a importância que ele tem no negócio do Clube e a sua centralidade na estratégia de gestão. Este foco muito claro no sócio é um dos fatores que explica todo o investimento em novos programas que vão muito além da prática desportiva, entrando de uma forma óbvia no mundo da saúde.

A formação dos profissionais que lidam diariamente com os sócios, como os treinadores e os técnicos de exercício físico, incide muito nas competências transversais, a par da formação em áreas técnicas, o que também evidencia a centralidade do sócio na vida do clube.

Os recursos humanos

O número de colaboradores do GCP ronda os 200, com níveis muito variados de formação e com funções distintas, dado que o Clube possui, para além das



áreas de prática desportiva, uma infraestrutura de apoio bastante robusta onde se incluem, por exemplo, todos os profissionais responsáveis pela limpeza e lavandaria.

Trata-se fundamentalmente de quadros responsáveis pela direção executiva do Clube (direção executiva, direção financeira, de marketing, desportiva e de exercício e saúde), professores, na sua maioria licenciados e alguns com mestrados e pós-graduações (treinadores e técnicos de exercício físico).

Na área do desporto e saúde, o GCP possui uma diretora técnica, responsável por coordenar todos os profissionais da área desportiva e todos aqueles que estão envolvidos nos programas especiais e no Clube da Corrida.

Esta diretora técnica é responsável pela gestão da oferta desportiva na área do *fitness*, bem como pela definição das áreas em que o Clube investe, em termos de formação dos recursos humanos.

O GCP possui ainda um diretor técnico para a área do desporto e competição, responsável pela gestão dos atletas de competição e pela prática das modalidades desportivas, como é o caso da ginástica.

Os perfis e profissões diretamente relacionados com a saúde, prática de desporto e bem-estar que o GCP possui são os seguintes:

- › Cabeleireiro (M/F/U);
- › Enfermeiro de cuidados gerais;
- › Esteticista/Cosmetologista;
- › Fisioterapeuta;
- › Instrutores e monitores de atividade física e recreação;



- > Manicura/pedicura/calista;
- > Massagista;
- > Médico de clínica geral;
- > Médico Fisiatra;
- > Nutricionista;
- > Operador de hidrobalneoterapia;
- > Podologista;
- > Psicólogo;
- > Técnico de saúde e reabilitação (Wellness);
- > Técnico de exercício físico;
- > Treinador desportivo.

Qualificação e formação dos recursos humanos

Atualmente, toda a direção executiva do GCP possui formação específica para as áreas de atuação. No entanto a formação de base é, na maioria dos casos, na área da educação física com formação complementar ajustada às funções desempenhadas.

Na opinião do Diretor Geral, Dr. José Carlos Reis, é fundamental que as pessoas que compõem a direção executiva de uma instituição deste tipo tenham profundo conhecimento da área desportiva e, de preferência, que tenham sido praticantes. Só desta forma é possível compreender a fundo as necessidades e desejos dos sócios, assim como dos colaboradores. Isto explica por que razão o próprio diretor geral, por exemplo, é licenciado na área do desporto e não em gestão.

O facto de serem praticantes de exercício físico torna os gestores mais sensíveis a aspetos que são fundamentais para o negócio. É um tipo de sensibilidade que só se poderá adquirir com a prática e não com a teoria.

O GCP não possui uma estratégia de formação e sim uma norma de apoio à formação contínua dos seus profissionais. Tendo em conta um determinado limite orçamental disponível, o Clube comparticipa algumas formações que o profissional necessite, ficando todas as outras formações a cargo do próprio.

De modo a minimizar o investimento financeiro necessário para a promoção de ações de formação junto dos profissionais, o GCP estabeleceu acordos de parceria com entidades formadoras, segundo os quais o Clube cede o seu espaço em troca da formação para os seus quadros.

As áreas de formação em que o Clube mais tem apostado são, em primeiro lugar, as áreas técnicas, seguidas das competências transversais com especial enfoque nas comportamentais e nas relacionadas com o marketing e vendas.



Esta aposta, consequência da relação que se estabelece entre o profissional do desporto e o cliente, é estratégica para o negócio. A fidelização dos clientes dá-se pela confiança que se estabelece entre ele e os profissionais com quem interage e o *cross-selling* só se consegue fazer quando o profissional está atento às necessidades, motivações e objetivos que os clientes desejam atingir com a prática desportiva.

Uma última nota relativamente à formação dos treinadores: até hoje os treinadores adquiriam competências para treinar atletas de competição. A integração das modalidades de competição num espaço comum de *fitness* e bem-estar levou a uma procura pela prática das modalidades desportivas por pessoas que não querem competir, querem simplesmente manter-se ativas. Esta motivação levou a que fosse necessário preparar os treinadores para interagirem com este novo tipo de desportistas, com outros objetivos face à prática de exercício físico. Esta abertura por parte dos treinadores é positiva para o Clube, dado que assim atrai, para a prática das modalidades desportivas disponíveis, mais pessoas, o que se revela também bastante positivo para essas mesmas modalidades.

Síntese

O Ginásio Clube Português tem sido uma referência no desporto nacional desde a sua criação. Apesar da sua maior democratização, continua a ser um clube de “elite”, dado que a maioria dos seus sócios pertence à classe alta e média-alta.

A aposta na qualidade e diversidade da oferta, no reforço da sua proposta de valor, são a justificação para o não acompanhamento de muitos dos seus concorrentes na baixa de preços, fruto da luta pela carteira de clientes num contexto de crise e causa para o surgimento dos ginásios *low-cost*.

Trata-se de um espaço com um posicionamento único pela existência das modalidades desportivas e pela filosofia de clube que lhe está subjacente, distinguindo-o do conceito de ginásio. São estas características que o levam a diversificar a sua oferta tanto na área da estética e bem-estar como na área da cultura e lazer.

Em termos de sustentabilidade do negócio, e após ter superado uma situação de falência eminente, encontra-se a investir em novas ofertas e espaços, de forma a alargar o seu leque de influência e a combater as restrições de expansão causadas pela existência de uma única unidade (sede), a que soma a gestão da piscina municipal de Campo de Ourique.

Em termos de recursos humanos, destaca-se a preocupação com a formação dos seus quadros e com a estabilidade dos mesmos.



Montepio Rainha D. Leonor

ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA, SAÚDE E APOIO SÉNIOR



A análise ao modelo de negócio do Montepio Rainha D. Leonor já foi efetuada no estudo precedente do atual. No entanto, dada a importância desta entidade, enquanto *player* regional nas áreas da saúde e do apoio às populações mais envelhecidas, optou-se por mantê-la enquanto estudo de caso.

Dados de caracterização

O Montepio Rainha D. Leonor é uma associação mutualista com 154 anos de existência que tem procurado, desde a sua criação, ampliar a sua ação nas áreas da saúde e do apoio à população mais idosa.

Esta associação mutualista tem como objetivo estratégico tornar-se no agente social líder, na região oeste, para a área da prestação de serviços e cuidados de saúde não públicos e de apoio à população sénior e tem como missão contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar dos seus associados e da população em



geral. Para isso tem vindo a investir na inovação, na personalização e na qualidade, como meios para alcançar a satisfação dos seus clientes, colaboradores e associados.

O negócio

A 11 de Março de 1860, foi fundado nas Caldas da Rainha o Montepio Caldense passando a designar-se Associação de Socorros Mútuos Rainha D. Leonor em 1893. Em 1947 inaugurou a casa de saúde e no ano seguinte um SAP (urgências), com 24 horas de funcionamento diário, aberto à comunidade. Mais tarde, na data em que celebrava o seu centenário, foi inaugurado o novo edifício, equipado com bloco operatório, quartos e enfermarias, entre outras valências. Também nessa altura o Montepio foi agraciado, pelo Sr. Presidente da República, com a Comenda da Ordem da Benemerência.

Em 1973 foi inaugurado o serviço de ecografia e em 1982, o serviço de endoscopia digestiva. O Centro de Apoio aos Idosos Dr. Ernesto Moreira foi iniciado em 1995 e três anos mais tarde entrou em funcionamento a UDTO (Unidade de Diagnóstico e Tratamento Oftalmológico). Já neste século, em 2011, o Montepio inaugurou o seu mais recente projeto, o Condomínio Residencial do Montepio – Residências assistidas, composto por 95 frações de apartamentos de tipologia T1 e T0.

O mercado

O Montepio Rainha D. Leonor é uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) cuja finalidade é o auxílio mútuo, de acordo com o interesse dos seus associados e famílias, procurando desenvolver respostas eficazes e solidárias destinadas a complementar os sistemas públicos de segurança social e saúde.

Como associação mutualista gere os fundos constituídos pelas quotas e contribuições dos seus associados, os quais apoiam o futuro dos seus membros através da garantia do recebimento de assistência ou de uma retribuição em dinheiro (subsídio de funeral).

O movimento mutualista teve origem no século XVIII e assume-se hoje como um caminho sólido para a proteção social, sendo considerado um parceiro fundamental no processo de reforma dos sistemas de segurança social e de saúde. Num contexto de crise e de eventual insustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde, o mutualismo é cada vez mais uma solução necessária para garantir a auto proteção social, a saúde e a ação social eficaz, com custos mais baixos e cuja rentabilidade é distribuída por todos os associados.



O envelhecimento da população e o aumento da longevidade são os principais fatores que continuam a justificar a existência de uma solução social como a do Montepio Rainha D. Leonor. A par disto, a insegurança face ao futuro e a oportunidade de começar a garantir a velhice quando ainda se é jovem, são outros dos fatores que assumem maior relevância, principalmente no cenário de incertezas quanto à sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

Nos próximos anos Portugal irá assistir a um aumento considerável de propostas na área social, com a adequação de alguns modelos de negócio à forma de estar das pessoas e às suas necessidades. Um bom exemplo é o aparecimento das residências medicamente assistidas, que se apresentam como uma boa alternativa aos tradicionais lares. A aposta do Montepio Rainha D. Leonor no condomínio residencial assistido, é consequência deste olhar atento para o desenvolvimento demográfico da população, mas também da percepção de que no universo do apoio social serão necessárias soluções individualizadas e personalizadas.

A proposta de valor

A principal proposta de valor do Montepio Rainha D. Leonor é a facilidade de acesso a um conjunto de serviços de elevada qualidade e a um preço mais reduzido. Contudo, é preciso ter em consideração que a proposta de valor desta IPSS é inerente ao facto de ser uma associação mutualista. O mutualismo, enquanto sistema privado de proteção social, tem como finalidade o auxílio dos seus associados, seja no momento presente ou no futuro, bem como dos seus beneficiários, em caso de morte.

É uma interessante forma de organização económica na qual os associados são parte ativa na definição da sua proteção social, assente numa solidariedade responsável, uma vez que há investimento de todos na repartição equitativa de custos e riscos.

A oferta

A atividade do Montepio Rainha D. Leonor está dividida em três grandes vertentes: saúde, apoio social e residências medicamente assistidas, sendo a saúde considerada como a vertente nobre do negócio. A área da saúde está concentrada na Casa de Saúde, um edifício onde se encontra a Sede Social da Associação, o SAP (urgência básica), a área de internamento, bloco operatório, serviço de técnicas endoscópicas, consultórios médicos e uma clínica dentária. Os diversos serviços administrativos e a ORL funcionam noutro edifício. Os serviços de Medicina Física e de Reabilitação (fisioterapia) funcionam junto às instalações do Lar.



Na área da saúde a oferta que o Montepio Rainha D. Leonor possui é:

1. RX, TAC e Ecografias (ecografias, biópsias, mamografia, TAC, ortopantomografia e osteodensimetria): um serviço disponível toda a semana e com caráter de urgência aos fins-de-semana. A elevada procura por estes meios auxiliares de diagnóstico levou a instituição a estabelecer uma parceria com a CEDIMA (clínica de imagiologia médica das Caldas da Rainha integrada no IMI) para a prestação e gestão dos serviços de imagiologia. Através desta parceria tornou-se possível garantir uma maior atualização de equipamentos e técnicas bem como a colaboração com conceituados médicos especialistas;
2. Serviço de Atendimento Permanente: este serviço é composto por um gabinete médico, sala de observações e sala de pequena cirurgia. Conta com a presença de um médico de clínica geral auxiliado por uma equipa de enfermagem e com acesso a meios auxiliares de diagnóstico. São também realizados serviços de enfermagem, bem como primeiros socorros a vítimas de acidentes de trabalho ou acidentes pessoais;
3. Fisioterapia (medicina física e reabilitação): localiza-se no Centro de Apoio aos Idosos Dr. Ernesto Moreira (Lar), um edifício concebido para dar acesso a ambulâncias e a utentes com elevado grau de dependência e que possui um ginásio modernamente equipado. O ginásio tem capacidade para cerca de 125 utentes diários, sendo assegurado por uma equipa de 5 fisioterapeutas, devidamente credenciados, e por 4 auxiliares;
4. Consultas de Especialidade: abrange as especialidades de alergologia, cardiologia, clínica geral, cirurgia (pediátrica, plástica, cardiovascular), dermatologia, endocrinologia e nutrição, medicina desportiva, medicina interna, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, podologia, pneumatologia, proctologia, psicologia e psicoterapia, psicologia cognitiva e comportamental, psiquiatria, reumatologia, terapia da fala e urologia. Para todas estas especialidades existe um criterioso processo de seleção e de colaboração com diversos médicos especialistas que asseguram, de forma regular, o acompanhamento clínico, nas diversas especialidades, dos utentes que os procuram;
5. Internamento: a Casa de Saúde do Montepio dispõe de 2 pisos afetos a internamento, incluindo uma unidade de convalescença integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Do conjunto de enfermarias, quartos privados e semiprivados, estão disponíveis 37 camas para internamento, das quais 6 se encontram reservadas para doentes de cirurgia cabendo as restantes à medicina. O internamento dispõe ainda de um ginásio de fisioterapia para apoio aos utentes internados.



6. Cirurgia: sala de bloco operatório vocacionada para cirurgia geral, ortopédica, ginecológica, oftalmológica e de ORL, havendo na instituição médicos-cirurgiões de todas estas especialidades;

7. Unidade de Convalescença: dispõe de 12 camas protocoladas com a ARSLVT, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Na área da saúde, o Montepio Rainha D. Leonor possui um conjunto de protocolos para internamento e cirurgia com a ADSE, PT-ACS, Médis Saúde, AdvanceCare, SGSSMJ, SSCGD, entre outras.

Está prevista a construção de um novo edifício onde ficarão instalados os serviços clínicos, bloco operatório, fisioterapia e serviço de urgência. Este projeto permitirá ultrapassar os constrangimentos e limitações naturais do atual edifício e levará à modernização da maioria dos equipamentos agora utilizados.

A área assistencial é composta pelo lar “Centro de Apoio aos Idosos Dr. Ernesto Moreira”, destinado a receber idosos autónomos ou com grande dependência. O apoio é feito a 60 Utentes, cuja idade média se situa, actualmente, nos 85 anos, dos quais 36 são grandes dependentes, a quem são assegurados serviços de assistência hospitalar com garantia de qualidade de cuidados médicos e de enfermagem permanentes.

A residência assistida é composta por um edifício de apartamentos tipologia T0 e T1 com salas de estar, sala de jantar, biblioteca, gabinetes médico e de enfermagem, receção, segurança, cozinha, lavandaria e amplas zonas verdes. Cada apartamento dispõe de uma arrecadação e está equipado com aquecimento central, ar condicionado e eletrodomésticos. Os T1 dispõem ainda de um lugar de garagem.

Está instalado um moderno e inovador sistema de comunicação entre os serviços de apoio e os apartamentos com a possibilidade de monitorização permanente dos residentes caso estes requeiram este serviço. Quanto à forma de aquisição dos apartamentos, estão previstos a compra em propriedade plena, o direito de habitação vitalício e os alugueres diários ou de longa duração. Os apartamentos podem ser utilizados por pessoas de todas as idades, podendo os seus residentes recorrer ou não a assistência do Montepio Rainha D. Leonor.

Os clientes

Os clientes do Montepio Rainha D. Leonor podem ser segmentados em dois grupos: o dos associados, que constituem mais de metade dos clientes, e dos não associados, uma vez que o acesso aos serviços é livre, não usufruindo, no entan-



to, estes últimos de um conjunto de benefícios, os quais estão também sujeitos a uma tabela de preços distinta. Os associados têm direito a serviços de assistência médica, enfermagem, internamento na Casa de Saúde e da atribuição de um subsídio de funeral às famílias (quando subscrito).

O Montepio Rainha D. Leonor possui um acordo com o Sistema Nacional de Saúde e com várias companhias de seguros, tanto nos ramos de acidentes de trabalho e pessoais como nos ramos da saúde.



Os recursos humanos

Nas áreas operacionais de maior exigência, nomeadamente na enfermagem, o quadro de pessoal caracteriza-se por enfermeiros jovens auxiliados por enfermeiros avançados mais experientes. Nas áreas de negócio mais recentes, a estratégia tem sido a de admitir profissionais mais novos.

Estes são os perfis profissionais e profissões que se podem encontrar no Montepio Rainha D. Leonor:

- › Assistente de médicos;
- › Assistente familiar e de apoio à comunidade;
- › Auxiliar ação médica;
- › Auxiliar de enfermagem;
- › Auxiliar Fisioterapia;



- › Enfermeiro de cuidados gerais;
- › Farmacêutico;
- › Fisioterapeuta;
- › Médicos das especialidades clínicas;
- › Técnico radiologista;
- › Técnico especialista em animação sociocultural e bem-estar.

Qualificação e formação dos recursos humanos

O quadro de recursos humanos do Montepio Rainha D. Leonor é composto fundamentalmente por profissionais ligados à área da saúde e assistencial, com níveis diferentes de qualificação.

A avaliação feita, pelo responsável do Montepio Rainha D. Leonor, aos futuros profissionais, nas áreas abrangidas por este estudo, é positiva, pois a maioria dos candidatos apresenta uma formação específica que poderá resultar na sua integração nos quadros da instituição. Muitos destes profissionais (enfermeiros, terapeutas, técnicos de Rx, etc.) passaram por unidades hospitalares onde completaram um estágio curricular, permitindo-lhes obter uma formação em circunstâncias muito próximas da realidade profissional que vão encontrar no Montepio Rainha D. Leonor.

Do ponto de vista da direção do Montepio Rainha D. Leonor, as escolas com cursos profissionais são, nos tempos que correm, uma mais-valia para futuros profissionais em áreas de menor responsabilidade (auxiliares de ação médica, ajudantes de lar), pois quando se apresentam nas instituições, já trazem uma componente prática valorizável. O Montepio Rainha D. Leonor estabeleceu vários protocolos com escolas superiores e profissionais, fator que facilita aos respetivos alunos o acesso a estágios curriculares.

A estratégia de formação dos recursos humanos é desenvolvida em parceria com uma entidade externa, com a qual é definido um plano de formação plurianual financiado por programas comunitários, o qual coexiste com outra formação definida à medida. A par das ações de formação promovidas internamente, há ainda uma política que procura incentivar os colaboradores, na procura activa por formação específica, assegurando o seu financiamento. Sempre que um colaborador propõe a frequência de uma ação de formação que traga uma mais-valia efetiva para o próprio e para a instituição, essa formação é integralmente financiada pela instituição. Contudo, nem sempre é fácil articular tempos de formação com tarefas normais e compromissos pessoais. Muitos colaboradores não estão disponíveis para frequentarem ações de formação em horário pós-laboral ou fora do local de trabalho.



Quanto às competências a exigir de um gestor de uma organização como o Montepio Rainha D. Leonor, a mais relevante será o grau de conhecimento que este deve deter do negócio e das normas deontológicas que o regem. Também a capacidade de liderança, a sensibilidade para os números, a capacidade de trabalho para e por objetivos, a de antevisão e proximidade operacional (saber ouvir e ver, saber fazer ouvir-se e compreender-se) são características indispensáveis para qualquer gestor nesta área.

Síntese

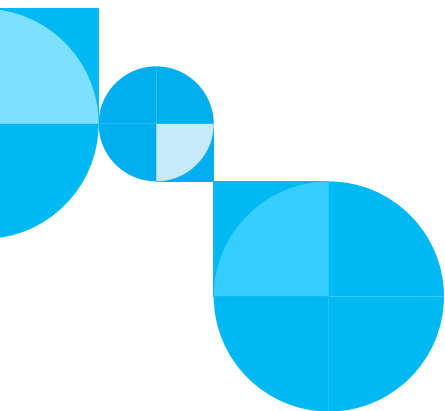
O Montepio Rainha D. Leonor é uma instituição particular de solidariedade social com mais de cem anos de existência, localizada na região das Caldas da Rainha, que tem vindo a alargar a sua área de intervenção nas áreas da saúde e de apoio social. Uma entidade mutualista que ampliou o acesso aos seus serviços a toda a população, o que se explica pela visão que tem do seu papel na sociedade.

O objetivo estratégico desta instituição é o de ser líder na região oeste, na prestação de serviços e cuidados de saúde não públicos e no apoio à idade sénior. A evolução secular desta associação mutualista teve origem numa associação de socorros mútuos com um número reduzido de médicos tendo progredido para uma instituição de saúde que oferece uma multiplicidade de serviços. A modernização dos equipamentos e instalações favorecerá a evolução positiva da associação e reforçará o seu papel na sua área geográfica.





PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES



Este capítulo aborda o tema central do projeto ao analisar a adequação entre as competências existentes nos atuais perfis profissionais e profissões (considerados para o estudo) e as necessárias ao mercado e às exigências das entidades empregadoras, para além de focar o tema da formação ao longo da vida, condição estrutural para o sucesso da economia nacional e europeia.

Para um melhor enquadramento da análise realizada, referem-se alguns aspetos relacionados com a estratégia da Europa para os recursos humanos (Europa 2020 e Portugal 2020) e com as estratégias de desenvolvimento de alguns setores, no âmbito do CSBE, os quais têm impacto na formação dos recursos humanos e nas competências adquiridas e a adquirir.

6.1 A estratégia europeia de valorização dos recursos humanos

A nova estratégia económica europeia, lançada em 2010 pela Comissão Europeia, encontra-se orientada para o crescimento e tem como objetivo assegurar a saída da atual crise económica e financeira (estratégia Europa 2020), referindo a necessidade de se investir numa melhoria crescente da formação dos recursos humanos tanto ao nível da qualificação inicial como da formação contínua.



A Europa irá posicionar-se no mundo global e competitivo com uma mão-de-obra cada vez mais qualificada e especializada em detrimento de uma mão-de-obra barata, a qual constitui a atual oferta competitiva de outros países. Esta estratégia, identifica três vetores fundamentais de crescimento que deverão orientar as ações concretas ao nível da União Europeia bem como de cada Estado membro, e que são:

- O crescimento inteligente (promover o conhecimento, a inovação, a educação e a sociedade digital);
- O crescimento sustentável (eficiência em termos de recursos e reforço da competitividade);
- O crescimento inclusivo (aumentar a taxa de participação no mercado de trabalho, aquisição de qualificações e luta contra a pobreza);

Foram ainda estabelecidos os seguintes compromissos e metas ao nível do Plano Nacional de Reformas ⁴⁵:

- Assegurar o emprego de 75% da população entre os 20 e os 64 anos;
- Intensidade em I&D (DIDE/PIB): 2,7%-3,3%;
- Cumprir os objetivos em matéria de clima/energia “20/20/20”;
- Reduzir a taxa de abandono escolar para 10% e assegurar que pelo menos 40% da geração entre os 30 e 34 anos dispõe de um diploma do ensino superior;
- Redução do nível de pobreza em menos 200.000 pessoas.

Sendo prioritário o investimento na capacitação dos recursos humanos, foi concebido o “Programa Educação e Formação 2020” ⁴⁶ que tem como finalidade principal apoiar a melhoria dos sistemas nacionais de educação e formação, de forma a serem atingidos níveis de crescimento e emprego sustentáveis baseados no conhecimento. O “Programa Educação e Formação 2020” reconhece, através de um dos seus objetivos estratégicos, a importância da qualificação dos recursos humanos como pilar da retoma da economia europeia.

Face aos inúmeros desafios (socioeconómicos, ambientais e tecnológicos) que se colocam à Europa, a educação e a formação têm um papel crucial a desempenhar na definição da estratégia adotada.

45. Portugal 2020 – Plano Nacional de reformas – Aprovado em Conselho de Ministros de 20 de Março de 2011.

46. Este programa é a continuação e atualização do “Programa Educação e Formação 2010”.



Do novo quadro estratégico destacam-se os seguintes objetivos:

- › Tornar realidade a aprendizagem ao longo da vida e a mobilidade;
- › Melhorar a qualidade e a eficácia da educação e da formação;
- › Promover a igualdade, a coesão social e a cidadania ativa;
- › Incentivar a criatividade e a inovação, promovendo o espírito empreendedor em todos os níveis da educação e formação.

Em suma, a Europa está a reforçar a sua aposta na qualificação da mão-de-obra como fator de competitividade num cenário global, mas também intraeuropeu.

Desde o trabalho de elaboração do “Programa Educação e Formação 2010” que, tanto a nível europeu como nacional, tem sido desenvolvido um conjunto significativo de estudos com um duplo objetivo: mapear e analisar os sistemas de educação e formação de cada estado-membro e identificar as competências chave e as competências estratégicas que contribuam ativamente para o aumento da empregabilidade dos cidadãos; definir políticas e linhas de ação que visem fomentar a aquisição dessas mesmas competências.

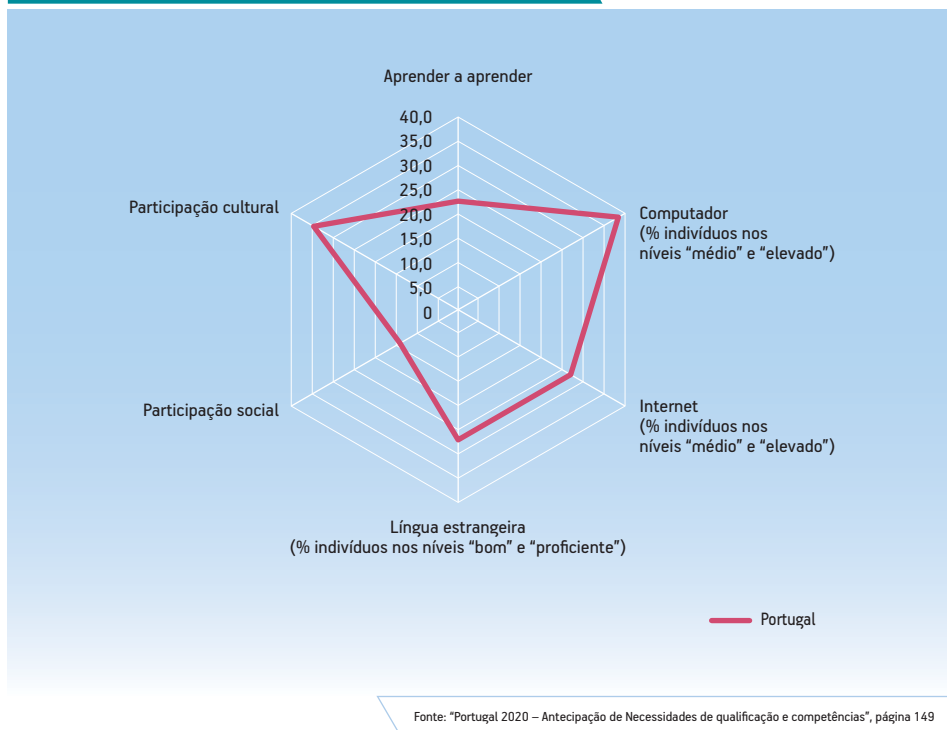
6.2 As competências transversais em crescente valorização

O estudo “Portugal 2020 – Antecipação de Necessidades de qualificação e competências”, coordenado pelo Professor Roberto Carneiro para o CEPCEP, em 2011, faz uma análise das principais competências-chave para os portugueses e desenha um conjunto de 3 cenários prospetivos de desenvolvimento das mesmas competências.

Segundo o referido estudo, as competências-chave que são estruturantes para qualquer pessoa que queira ingressar no mercado de trabalho e/ou que nele se queira manter são:

1. Aprender a aprender;
2. Participação social;
3. Participação cultural;
4. Competências digitais e computador;
5. Língua estrangeira.

O gráfico 11 na página seguinte faz um retrato síntese das referidas competências-chave disponíveis entre a população adulta portuguesa, de acordo com o estudo realizado pela equipa do Professor Roberto Carneiro.

**GRÁFICO 11. Competências-chave em Portugal (2007)**

Da leitura deste gráfico fica claro que a competência-chave com maior peso na população portuguesa está relacionada com as competências digitais e o domínio das tecnologias de informação e comunicação, embora somente 1/4 da amostra revele domínio na utilização da Internet. Em seguida destaca-se a participação cultural (inclui ida a espetáculos ao vivo, cinema, eventos desportivos e visitas a locais culturais). Interessa, no entanto, destacar a fraca participação em atividades formativas (aprender a aprender) e no domínio de uma segunda língua, duas competências que são fundamentais para o *empowerment* dos recursos humanos em várias áreas da economia, mas em particular no CSBE.

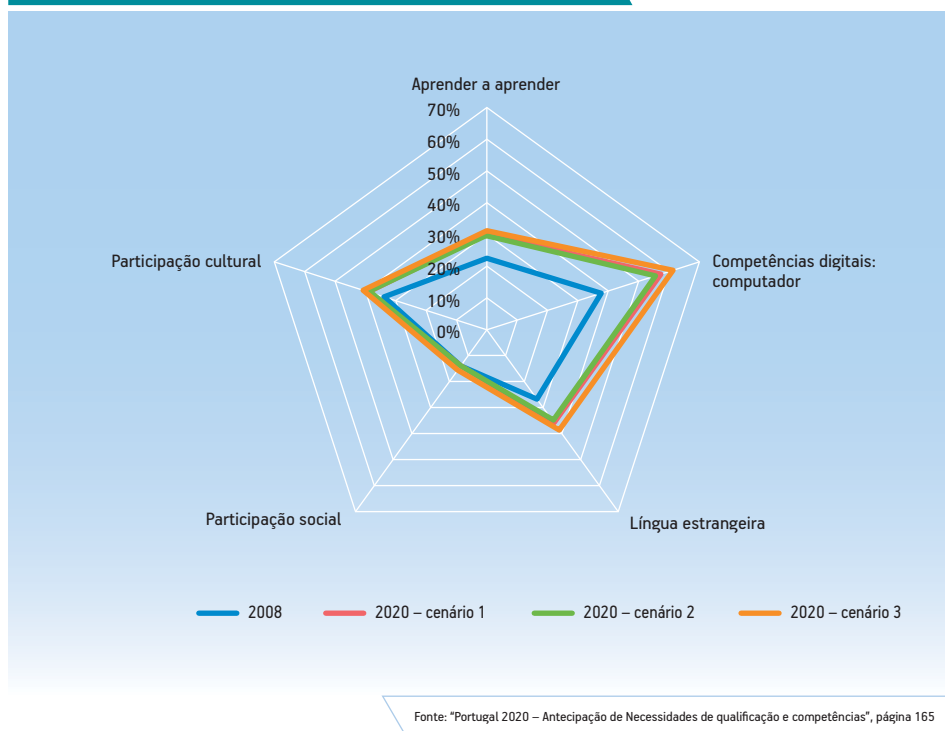
Foi também efetuada uma análise projetiva ao desenvolvimento destas competências-chave, no contexto de 3 cenários hipotéticos para 2020 (gráfico 12).

Mais do que analisar cada um dos cenários definidos ⁴⁷ no referido estudo, importa perceber que o "upgrade necessário das competências-chave, em qual-

47. Cenário 1: "Entre as vantagens comparativas estáticas e dinâmicas. Cenário 2: "Dinâmica de produtividade no quadro de difusão da inovação no espaço interno". Cenário 3: "Dinâmica de produtividade no quadro de difusão da inovação no espaço Europeu."



GRÁFICO 12. Upgrade das competências-chave em 2020



quer dos cenários considerados, é muito mais acentuado no domínio das tecnologias de informação, da língua estrangeira e das capacidades de “aprender a aprender”. Estas são, de facto, as competências em que Portugal está mais afastado da média europeia, e dos países europeus de referência do ponto de vista de produtividade setorial. Serão sobretudo estas, as competências-chave onde, no futuro, será imprescindível melhorar e generalizar entre a população adulta portuguesa.”⁴⁸

No inquérito realizado aos gestores, no que diz respeito às questões que abordam a análise das competências mais valorizadas por estes, a componente do domínio de uma segunda língua é a mais desvalorizada, quer para os próprios quer para os colaboradores (gráfico 13, página seguinte).

A importância dada ao domínio de uma segunda língua, é maior quando referente aos colaboradores, seja numa vertente mais técnica seja numa vertente de “saber comunicar” (gráfico 14, página 149).

48. “Portugal 2020 – Antecipação de Necessidades de qualificação e competências”, página 174.



GRÁFICO 13. Domínio de competências transversais (gestores) – totais agregados

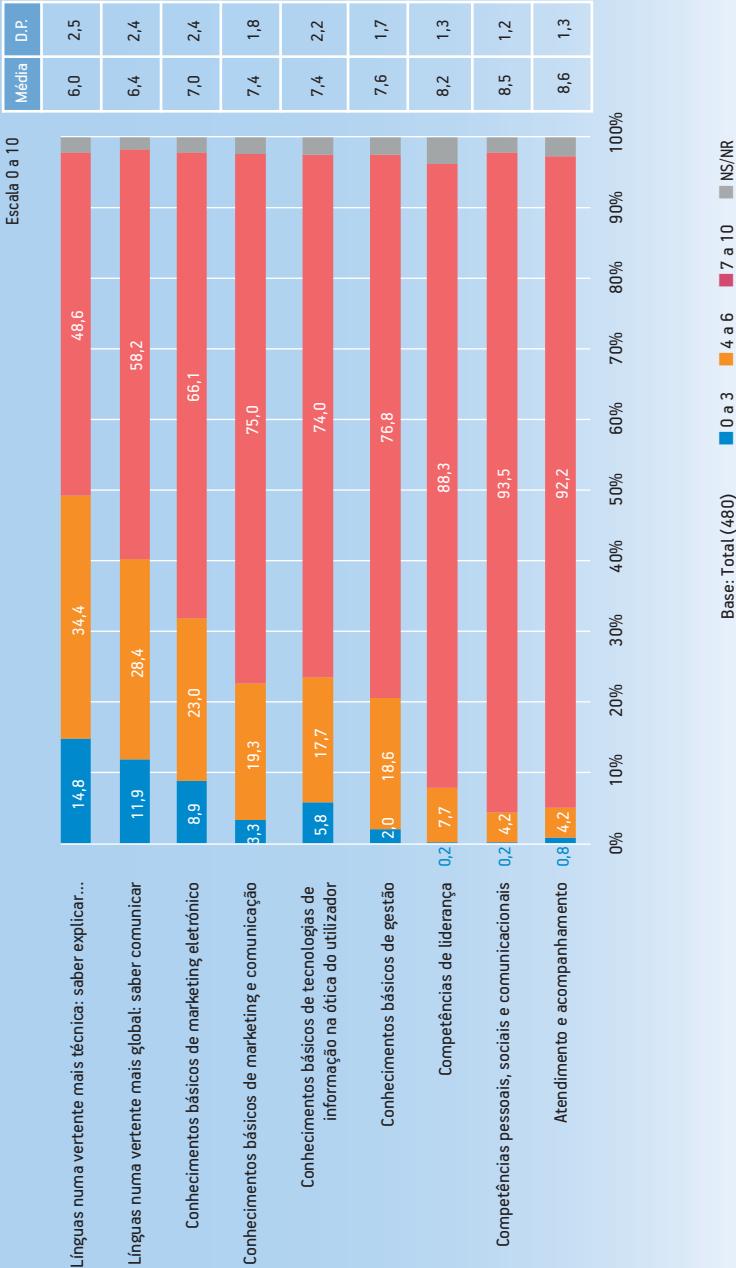
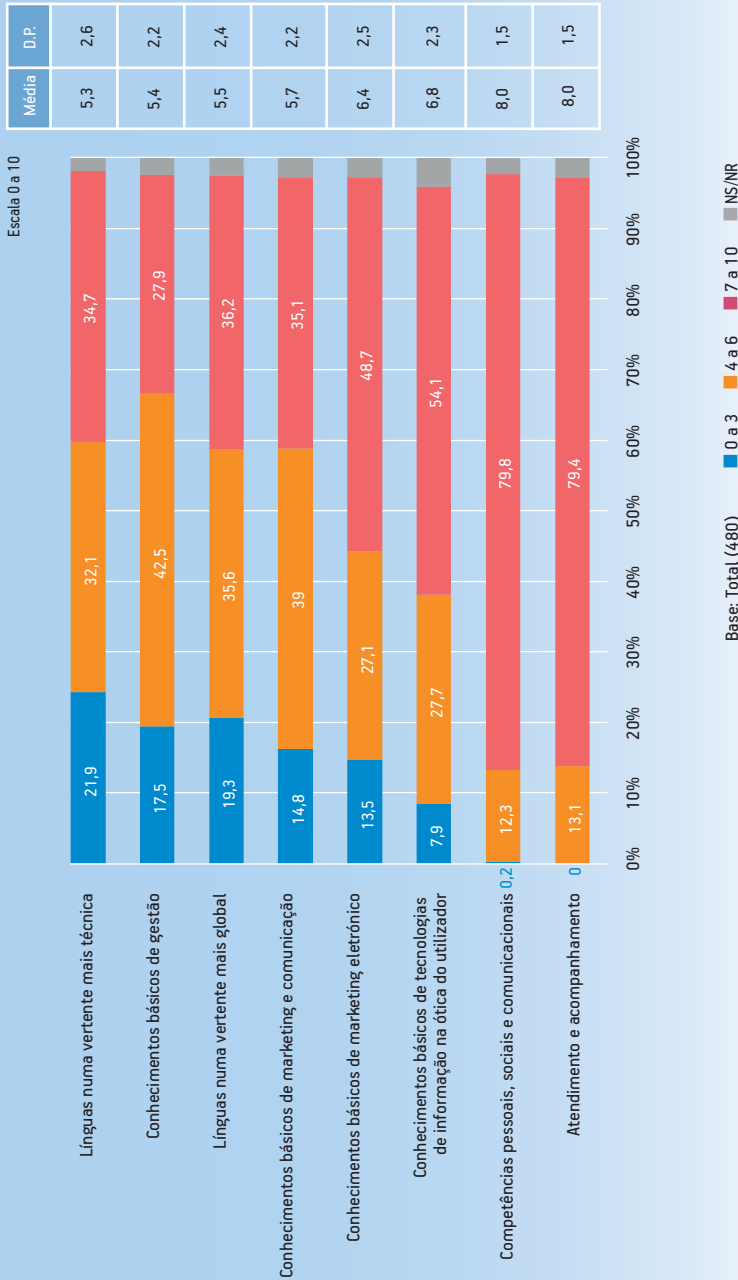




GRÁFICO 14. Domínio de competências transversais (colaboradores) – totais agregados





A análise cruzada entre os cenários desenvolvidos no estudo “Portugal 2020 – Antecipação de Necessidades de qualificação e competências” e as competências que os gestores entrevistados revelaram ser mais importantes, quer para os próprios para os seus colaboradores, demonstra que há necessidade de maior investimento nas competências relacionadas com o domínio das TIC e da Internet (competências digitais e computador), como se pode ver tanto no gráfico 12 (Upgrade das competências-chave em 2020), como nos gráficos 15 e 16 (páginas seguintes).

Esta valorização das competências que estão diretamente relacionadas com o domínio dos meios electrónicos, pode ser explicada pelo crescimento do meio online como canal de negócio e de relação com clientes, o que se comprova pela valorização de competências relacionadas com o marketing eletrónico, por exemplo.

Recentemente, a investigadora Ana Cláudia Valente publicou um livro⁴⁹ que aponta novos mercados e novas profissões que terão maior procura nas próximas décadas. Um estudo a nível nacional e europeu que pretende ser uma ferramenta de apoio na análise de caminhos futuros dirigida a gestores e colaboradores ou a cidadãos que pretendam ingressar no mercado de trabalho,

No referido estudo, a autora estima que em 2025 mais da metade das vagas de emprego (54%) na Europa sejam ocupadas por trabalhadores com qualificações médias e superiores, o que está em linha com a estratégia da Europa e com a estratégia nacional.

O amadurecimento dos mercados, o aumento da concorrência e a procura por profissionais qualificados, explica esta previsão, o que reforça a importância de um sistema que estimule a qualificação dos recursos humanos e que facilite o acesso à formação contínua.

Em linha com os resultados do nosso estudo, Ana Cláudia Valente refere que deve haver um reforço das *soft skills*, que no presente trabalho se encontram englobadas nas competências transversais. Do trabalho desenvolvido durante o processo de auscultação dos vários *stakeholders*, ficou claro que as competências técnicas que os profissionais devem possuir se encontram bem definidas e que devem ser reforçadas as competências transversais, principalmente as relacionadas com a comunicação e com as relações interpessoais. Aliás, ao serem focados os fatores críticos para a ingressão de um jovem no mercado de trabalho, o maior défice apontado pelos vários interlocutores foi a fraca capacidade de gestão da relação com o outro, fator igualmente apontado pela autora Ana Cláudia Valente.

49. Ana Cláudia Valente – “Novos mercados de trabalho e novas profissões – estudo prospetivo”. CEPCEP/UCP.



GRÁFICO 15. Importância das competências no futuro (gestores) – totais agregados

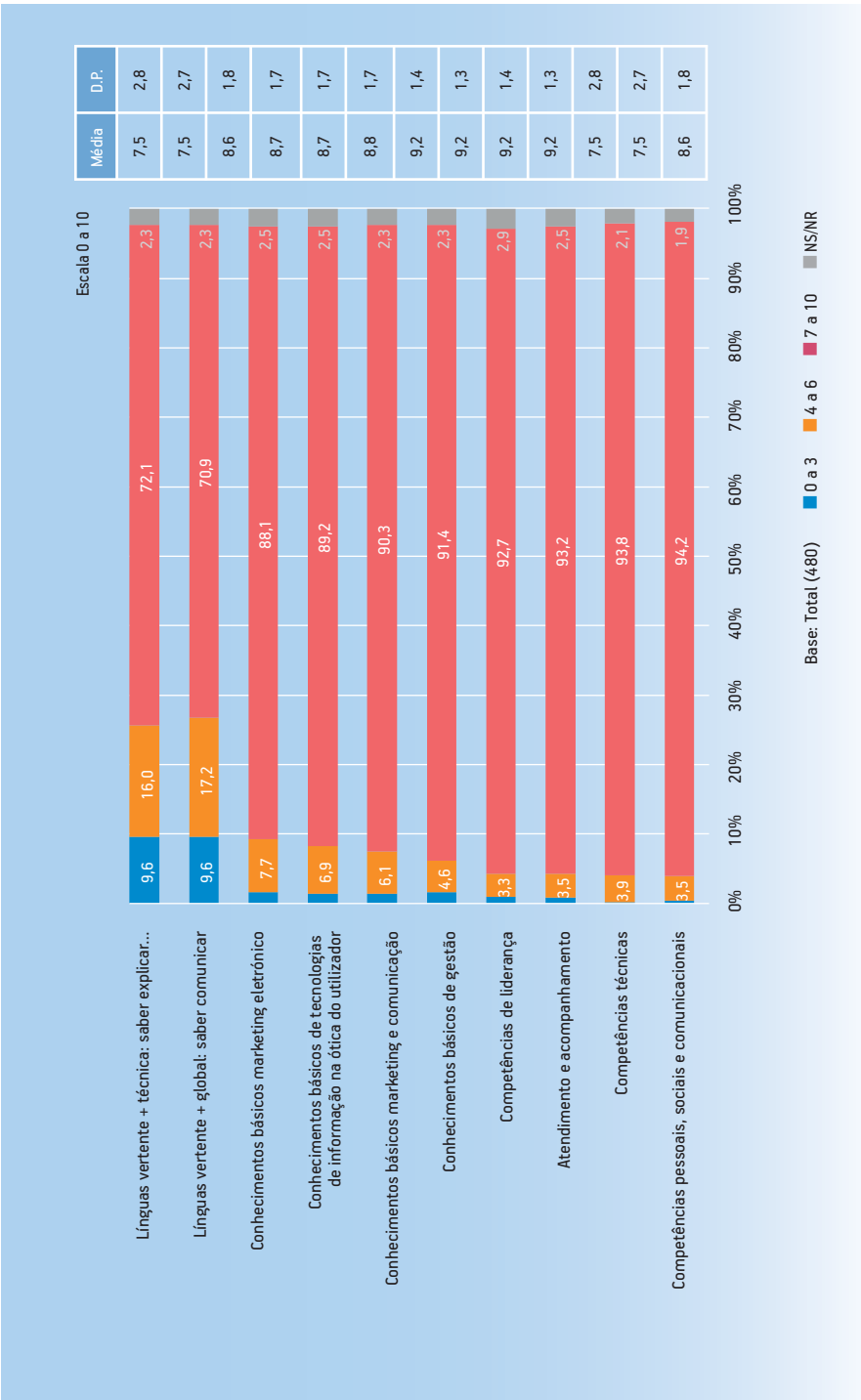
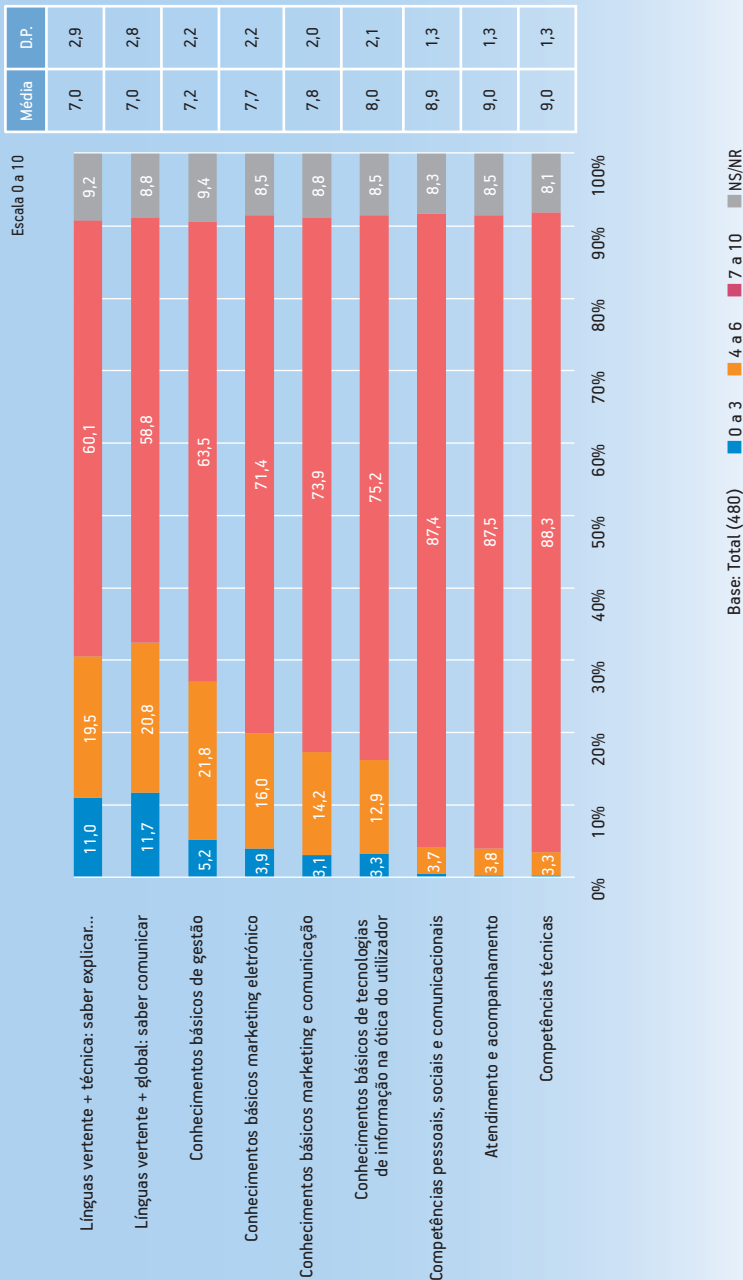




GRÁFICO 16. Importância das competências no futuro (colaboradores) – totais agregados



Fonte: Equipa do Projeto



Segundo esta autora, “aquilo que os empregadores valorizam quando recrutam jovens com ensino superior vai muito para além de uma boa preparação técnica e científica. Um *mix* de competências, desde as mais específicas e de domínio mais técnico, às mais *soft* e transversais facilitam quer a transição para o emprego quer o desempenho em contexto de trabalho e organizacional. Para mais de 60% dos empregadores na Europa a capacidade de trabalhar em equipa, o conhecimento específico do setor bem como a capacidade de comunicação e a literacia digital e a adaptação a novas situações fazem parte deste *mix*.”⁵⁰

A importância das *soft skills* é significativa quer para os jovens, quer para aqueles que desejam continuar no mercado de trabalho, quer para um público menos jovem (40 e mais anos de idade) que se encontra no desemprego e que pretende voltar ao ativo. Isto porque, segundo as conclusões do presente estudo bem como a análise da autora, são estas competências que permitem o desenvolvimento de talentos. Saber interagir com os outros e estar em sociedade, saber liderar, ter uma atitude humilde e curiosa e saber estar em equipa, são fatores estruturantes para quem deseja destacar-se na sua área de atuação.

6.3 A saúde, a economia social e o turismo de saúde como eixos de crescimento e a relação com as competências dos RH

O *Cluster* da Saúde e Bem-Estar envolve uma diversidade de áreas da economia que estão em crescimento. No entanto, o desenvolvimento das sociedades no sentido das macrotendências já referidas (envelhecimento, longevidade e saúde como ausência de doença) bem como a aposta portuguesa no turismo e no turismo de saúde, levam a que algumas áreas abrangidas pelo CSBE tenham maior destaque tais como a saúde, a economia social e o turismo de saúde, de forma particular.

A Fundação Calouste Gulbenkian publicou em setembro deste ano o relatório “Um futuro para a Saúde”⁵¹ onde, numa visão marcadamente economicista de sustentabilidade do sistema nacional de saúde, definiu uma estratégia para o futuro do sistema nacional de saúde português.

Segundo este relatório, o atual sistema nacional de saúde centra-se no hospital e na doença e todo o sistema gira em torno destes dois eixos. O sistema no fu-

50. Ana Cláudia Valente – “Novos mercados de trabalho e novas profissões – estudo prospetivo”. CEPCEP/UCP, página 21.

51. Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar. Fundação Calouste Gulbenkian 2014.



turo deverá estar centrado nas pessoas e no facto das pessoas serem gestoras da sua saúde, numa lógica de *empowerment* do cidadão, de promoção da saúde como ausência de doença e de co-responsabilização do indivíduo pela sua saúde.

Tal implica um maior apoio para os doentes crónicos, através do incentivo aos serviços de apoio domiciliário, mais divulgação da informação e mais acessibilidade, com maior recurso às TIC. Por outro lado, a noção de que os indivíduos são responsáveis pela sua saúde exige maior capacidade de transmissão de conhecimento da parte dos profissionais de saúde junto dos cidadãos, maior interação entre cidadão e profissional de saúde e maior abertura/diálogo. No limite, deverá ser dado ao cidadão a capacidade de partilhar com o médico as decisões sobre a sua saúde.

Para que tal cenário seja uma realidade é preciso:

1. Aumentar a literacia dos portugueses face à saúde;
2. Rever a propriedade da informação pessoal sobre a saúde, dando mais acesso ao cidadão;
3. Aumentar o acesso a informação séria e credível, com recurso a canais digitais;
4. Promover a noção de vida saudável e de estilos de vida que permitam viver mais e melhor.

A estratégia proposta no relatório da Gulbenkian pressupõe uma alteração profunda na forma como a informação é gerida pelos profissionais de saúde e transmitida aos cidadãos e na forma como estes dois agentes se relacionam.

Se por um lado é preciso mudar mentalidades ao nível do cidadão comum, é também necessário rever algumas das competências base dos profissionais e promover uma mudança de atitude que leve a uma maior importância de *soft skills*, tal como se tem vindo a referir.

Os profissionais de saúde devem passar a estar vocacionados para serem agentes de mudança e melhoria e não somente agentes de “cura”, o que implica que deverão passar a desempenhar novos papéis e que a respetiva qualificação deverá acompanhar esta mudança.

De uma forma mais objetiva, tudo isto implica em:

- › Novas práticas;
- › Desenvolvimento de novas relações profissionais;
- › Desenvolvimento de competências de liderança e de gestão de relacionamento médico-doente;



- › Transição do conhecimento científico para um conhecimento prático e acessível (literacia).

Somente desta forma é que os profissionais de saúde conseguem ser, efetivamente, agentes de mudança e promotores de uma sociedade mais bem informada, do ponto de vista da saúde.

Embora o projeto da Fundação Gulbenkian esteja fundamentalmente centrado no sistema nacional de saúde, esta nova forma de ver a saúde e a necessidade de promover a literacia acerca desta, irá impactar todos os agentes que atuam na área da saúde, o que implica as farmácias e parafarmácias, os profissionais que trabalham nos lares e nos serviços de apoio domiciliário, para referir apenas alguns.

Outra das áreas do CSBE que irá crescer significativamente nos próximos anos é a área social (pública e privada). Com o envelhecimento da população portuguesa e com a estratégia nacional de atrair para Portugal seniores de outros países que queiram tirar proveito do que Portugal tem de melhor, espera-se que o número de residentes com mais de 60 anos aumente significativamente.

Com o trabalho que o Governo português e os agentes do setor têm feito, para promover e credibilizar o setor da saúde em Portugal, espera-se que ocorra o crescimento da economia social.

Ao nível europeu, segundo dados apresentados pela investigadora Ana Cláudia Valente, é esperado que entre 2013 e 2025 sejam criados mais de 13 milhões de empregos na área da saúde relacionados com os serviços sociais.

Este é um setor da economia portuguesa que irá crescer mas sobretudo, que terá de buscar soluções inovadoras adequadas ao seu público, para que consiga converter potencial em negócio. Para isso será preciso que gestores e demais profissionais sejam capazes de pensar o negócio, olhar para o sociedade e desenvolver novas ofertas. É também preciso que o foco esteja cada vez mais na pessoa e não no negócio.

As consequências destas alterações junto das competências dos recursos humanos já têm algumas traduções práticas. A análise realizada às alterações ao Catálogo Nacional de Qualificações, tanto para os perfis profissionais na área da saúde, como para os demais analisados neste estudo, mostram uma preocupação com duas vertentes fundamentais: desenvolvimento de negócio e foco no cliente, com a inclusão de competências comportamentais, de marketing e de relacionamento interpessoal.

Na área do turismo de saúde também se verifica um crescimento da importância das competências transversais embora as necessidades sejam um pouco



mais complexas devido à vertente do turismo médico, como irá ser referido mais adiante neste capítulo.

Interessa referir que a consultora Michael Page International apresentou em 2012 o “Guia das novas funções”⁵² onde refere um conjunto de novas funções que irão ser criadas nos próximos anos. A par do “*marketing online manager*” e do “*community manager*”, responsáveis, respectivamente, pela definição de estratégia e gestão de marketing online e pela gestão das redes sociais, refere o surgimento da função de “*medical manager*”, uma função que no caso do turismo médico intermedeia a relação entre o turista/doente e o médico.

Do nosso ponto de vista e do ponto de vista daqueles que em Portugal atuam na área do turismo médico, mais que uma nova função, será necessário criar um novo perfil profissional, o qual irá ser proposto neste estudo e apresentado mais adiante neste capítulo.

6.4 Metodologia de análise e universo dos perfis profissionais e das profissões considerados para o presente estudo

Para a análise da adequação das qualificações e das competências dos recursos humanos do CSBE ao desenvolvimento económico deste setor, foi definida uma metodologia de análise aplicada a um universo de perfis profissionais e profissões consideradas para o estudo.

Como foi referido anteriormente, após a identificação dos tipos de empresa a serem estudados (eixos de desenvolvimento do mercado e desenvolvimento dos modelos de negócio), foi definido um grande universo de perfis profissionais e profissões, que foram alvo de uma aprofundada análise.

Antes de se abordar a metodologia de análise, é importante apresentar a lista de perfis e profissões (PP) a qual inclui as fontes onde cada perfil/profissão se encontra referenciado. De referir que o anexo “Glossário de perfis profissionais e profissões portuguesas” apresenta uma definição de cada PP, para que o leitor possa consultar, caso considere necessário (tabela 4).

O universo dos PP definidos para este estudo é composto por 73 referências. Contudo, para a análise da adequação das competências profissionais, estas referências foram segmentadas em 7 grandes grupos (Apoio Social e Economia Social, Beleza e Estética, Bem-Estar, Desporto, Farmácia, Medicina alternativa e Saúde Core).

52. http://www.michaelpage.pt/productsApp_pt/comunicacion/guia_novas_funcoes.pdf



TABELA 4. Tabela de perfis profissionais e profissões considerados para o estudo, segundo fonte (INE – CPP, IEFP – CNP, ANQEP – CNQ e IPDJ)

Perfil Profissional/Profissão	INE/CPP	Código INE/CPP	CNQ	Nível de Qualificação	CNP	Código	IPDJ
Acupuntor – naturologista	X	2230.1			X	3241.05	
Agente em geriatria			X	2			
Ajudante de farmácia					X	513905	
Ajudante familiar	X	5322.0			X	5133.05	
Animador sociocultural			X	4			
Assistente de médicos	X	3256.0					
Assistente familiar e de apoio à comunidade			X	2			
Assistente social					X	2446.05	
Auxiliar de enfermagem	X	3221.0					
Auxiliar de naturologista					X	5139.10	
Auxiliar de saúde	X	5321.0					
Barbeiro					X	5141.15	
Cabeleireiro (f/m/u)	X	5141.0	X	2	X	5141.05	
Cabeleireiro e barbeiro	X	5141.0					
Calista					X	5141.35	
Dietista					X	3223.05	
Dietista/Nutricionista	X	2265.0					
Diretor de serviços recreativos, culturais e desportivos					X	1229.15	
Diretor de serviço de saúde ou serviço social					X	1229.19	
Diretor dos serviços de apoio social	X	1344.0					
Diretor dos serviços de cuidados a pessoas idosas	X	1343.0					
Diretor dos serviços de cuidados de crianças	X	1341.0					
Diretor dos serviços de saúde	X	1342.0					
Diretor e gerente de centros desportivos, recreativos e culturais	X	1431.0					
Diretor e gerente de organização sanitária, recreativa, desportiva, cultural e outras					X	1318.50	
Diretor técnico de instalações desportivas que prestem serviços na área da manutenção da condição física							X
Educador Social					X	5149.35	
Enfermeiro de cuidados gerais	X	2221.1					
Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia)	X	2221.7					
Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária	X	2221.5					

continua na página seguinte >



Perfil Profissional/Profissão	INE/CPP	Código INE/CPP	CNQ	Nível de Qualificação	CNP	Código	IPDJ
Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica	X	2221.6					
Enfermeiro especialista em reabilitação	X	2221.2			X	2230.15	
Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica	X	2221.4			X	2230.35	
Esteticista (visagista)					X	5141.20	
Esteticista/Cosmetologista	X	5142.1	X	4	X	5141.20	
Farmacêutico	X	2262.0			X	2224.05	
Fisioterapeuta	X	2264.0			X	3226.05	
Homeopata – naturologista	X	2230.2			X	3241.10	
Manicura/pedicura/calista	X	5142.3	X	2	X	5141.30	
Massagista					X	5149.15	
Massagista de estética	X	5142.2	X	2	X	5141.25	
Massagista de reabilitação					X	5141.45	
Médico anestesista	X	2212.1			X	2221.07	
Médico cirurgia plástica e reconstrutiva	X	2212.1			X	2221.62	
Médico de medicina geral e familiar	X	2211.1					
Médico endocrinologista	X	2212.2			X	2221.12	
Médico fisiatra					X	2221.15	
Médico neurologista					X	2221.25	
Médico psiquiatra					X	2221.35	
Naturopata – naturologista					X	3241.15	
Nutricionista**	X	2265.0*					
Operador de hidrobalneoterapia			X	2			
Outros especialistas em medicina tradicional e alternativa	X	2230.3					
Outros profissionais de nível intermédio da saúde, n.e.	X	3259.0					
Pessoal de companhia e ajudantes de quarto	X	5162.0					
Podólogo***	X	2269.2***					
Posticeiro*	X	7531.3*			X	514.10	
Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e alternativa	X	3230.0					
Psicólogo	X	2634.0			X	2445.05.	
Técnico auxiliar de saúde			X	4			
Técnico de apoio à família e de apoio à comunidade			X	4			
Técnico de apoio à gestão desportiva			X	4			
Técnico especialista em exercício físico			X	5			



PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES



Perfil Profissional/Profissão	INE/CPP	Código INE/CPP	CNQ	Nível de Qualificação	CNP	Código	IPDJ
Técnico de farmácia					X	322805	
Técnico de nível intermédio de apoio social	X	3412.0					
Técnico de termalismo			X	4			
Técnico dos serviços de saúde comunitária	X	3253.0					
Técnico e assistente de fisioterapia e similares	X	3255.0					
Técnico especialista em animação em turismo de saúde e bem-estar			X	5			
Técnicos e assistentes farmacêuticos	X	3213.0					
Terapeuta da fala	X	2266.2			X	3229.10	
Terapeuta ocupacional	X	2269.1			X	3229.05	
Treinador de desporto	X	3422.1					

Fonte: Equipa do Projeto

* Posticeiro: no INE está incluído no Chapeleiro;

** Segundo IEFP Dietista e Nutricionista são profissões regulamentadas com distintas definições. Ver Glossário de Perfis Profissionais e Profissões;

*** Podólogo incluído em "Outros profissionais de saúde diversos n.e.

A análise mais pormenorizada aos 73 PP incidiu nestes 7 grupos:

Apoio social e economia social:

- a) Agente em geriatria;
- b) Ajudante familiar;
- c) Animador sociocultural;
- d) Assistente familiar e de apoio à comunidade;
- e) Assistente social;
- f) Diretor de serviço de saúde ou serviço social;
- g) Diretor dos serviços de apoio social;
- h) Diretor dos serviços de cuidados a pessoas idosas;
- i) Diretor dos serviços de cuidados de crianças;
- j) Educador Social;
- k) Pessoal de companhia e ajudantes de quarto;
- l) Técnico de apoio à família e de apoio à comunidade;
- m) Técnico de nível intermédio de apoio social.

2. Beleza e Estética:

- a) Barbeiro;
- b) Cabeleireiro (f/m/u);
- c) Cabeleireiro e barbeiro;



- d) Calista;
- e) Esteticista (visagista);
- f) Esteticista/Cosmetologista;
- g) Manicura/pedicura/calista;
- h) Massagista;
- i) Massagista de estética;
- j) Podólogo;
- k) Posticeiro.

3. Bem-estar:

- d) Operador de hidrobalneoterapia;
- e) Técnico de termalismo;
- f) Técnico especialista em animação em turismo de saúde e bem-estar.

4. Desporto:

- a) Diretor de serviços recreativos, culturais e desportivos;
- b) Diretor e gerente de centros desportivos, recreativos e culturais;
- c) Diretor e gerente de organização sanitária, recreativa, desportiva, cultural e outras;
- d) Diretor técnico de instalações desportivas que prestem serviços na área da manutenção da condição física;
- e) Técnico de apoio à gestão desportiva;
- f) Técnico especialista em exercício físico;
- g) Treinador de desporto.

5. Farmácia:

- a) Ajudante de farmácia;
- b) Farmacêutico;
- c) Técnico de farmácia;
- d) Técnicos e assistentes farmacêuticos;

6. Medicina alternativa:

- a) Acupuntor – naturologista;
- b) Auxiliar de naturologista;
- c) Homeopata – naturologista;
- d) Naturopata – naturologista;
- e) Outros especialistas em medicina tradicional e alternativa;
- f) Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e alternativa.



7. Saúde core:

- a) Assistente de médicos;
- b) Auxiliar de enfermagem;
- c) Auxiliar de saúde;
- d) Dietista;
- e) Dietista/Nutricionista;
- f) Diretor dos serviços de saúde;
- g) Enfermeiro de cuidados gerais;
- h) Enfermeiro especialista (exceto saúde materna e obstetrícia);
- i) Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária;
- j) Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica;
- k) Enfermeiro especialista em reabilitação;
- l) Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica;
- m) Fisioterapeuta;
- n) Massagista de reabilitação;
- o) Médico anestesista;
- p) Médico cirurgia plástica e reconstrutiva;
- q) Médico de medicina geral e familiar;
- r) Médico endocrinologista;
- s) Médico fisiatra;
- t) Médico neurologista;
- u) Médico psiquiatra;
- v) Nutricionista;
- w) Outros profissionais de nível intermédio da saúde, n.e.;
- x) Psicólogo;
- y) Técnico auxiliar de saúde;
- z) Técnico dos serviços de saúde comunitária;
- aa) Técnico e assistente de fisioterapia e similares;
- ab) Terapeuta da fala;
- ac) Terapeuta ocupacional.

A metodologia de análise da adequação dos perfis profissionais e profissões às necessidades do mercado foi definida em 2 etapas. Na primeira etapa, foi feita uma abordagem semelhante à utilizada pela ANQEP e pelo IEPF em objectivos semelhantes, ou seja, a análise à evolução dos modelos de negócios e das tendências de comportamento dos consumidores foi cruzada com os possíveis cenários de evolução da economia nacional, para posteriormente se verificar em que medida a descrição de cada PP está adequada ao que o mercado exige. Desta forma, foi possível verificar a eventual necessidade de alterar algum PP ou de propor algum novo, como foi o caso da área da saúde na sua relação com o turismo. Na se-



gunda etapa, foi realizada uma análise mais fina a cada PP, com foco nas competências, de forma a verificar se as competências previstas para cada PP são as mais adequadas tendo em conta a análise efectuada na primeira etapa.

Por forma a se obter uma validação geral dos resultados alcançados, estes foram apresentados aos agentes do *cluster* numa sessão de trabalho que visou não apenas obter *feedback* ao trabalho desenvolvido como também avaliar a pertinência de serem propostos novos perfis ou profissões. O resultado desta sessão foi cruzado com um conjunto de documentos estratégicos sobre os eixos de desenvolvimento da economia e as competências fundamentais para os recursos humanos, tendo-se concluído que, de uma forma geral, os perfis e profissões selecionados para este estudo se encontram bem definidos, no que respeita às competências técnicas sendo, no entanto, necessário assegurar o reforço das competências transversais.

A exceção dá-se no perfil “Técnico especialista de animação em turismo de saúde e bem-estar”, cujas competências devem ser reforçadas (tal como iremos propor em seguida) e pela criação de um novo perfil na área do turismo de saúde, o que está em linha com a nova função identificada e definida no Guia das Novas Funções.

6.5 Análise dos perfis profissionais e profissões na sua adequação ao mercado

Embora seja possível apontar uma conclusão geral para todos os perfis e profissões definidos no estudo, far-se-á, contudo, uma análise das competências para cada grupo de atividade.

a) Apoio social e economia social

Como foi referido, esta é uma das áreas da economia portuguesa que mais deverá crescer nos próximos anos e para a qual é necessário avançar com mais soluções inovadoras e adequadas à realidade da sociedade.

Ao crescimento económico, com o surgimento de uma oferta privada mais consistente, soma-se o aumento das oportunidades de emprego. Contudo, uma presença mais expressiva de agentes privados obriga necessariamente a uma visão mais orientada ao negócio, o que tem implicações nas competências transversais dos profissionais. Tal como foi referido pela diretora da Casa do Alecrim (ver estudo de caso), é preciso que as pessoas percebam que estão num contexto empresarial onde não existe a noção de utente e sim de cliente, onde este cliente paga por um serviço e que a sua insatisfação pode levar ao fim do negócio.



Nesse sentido, as competências a serem adquiridas centram-se muito na área da gestão e do marketing, nomeadamente:

- > Gestão e desenvolvimento de negócio;
- > Marketing;
- > Comunicação;
- > Relacionamento interpessoal;
- > Gestão de cliente;
- > Liderança e gestão de equipas.

Para estes profissionais o domínio das chamadas *soft skills* é fundamental e, em muitos casos, fator condicionante da empregabilidade. Saber estar, saber ouvir, ser humilde, ter uma visão positivamente crítica da realidade, buscar a criatividade e ser empreendedor, mesmo trabalhando por conta de outrem, são competências de um bom profissional desta área.

Por fim, verifica-se a necessidade de desenvolver competências práticas sobre como interagir e lidar com pessoas mais idosas e com demência porque, independentemente do local de trabalho (numa instituição ou em casa do cliente) é preciso saber lidar com estas pessoas no sentido de prever e de compreender comportamentos.

Beleza e Estética

Tem havido uma mudança de mentalidade no que diz respeito à forma como, em meios urbanos, as pessoas valorizam o hedonismo investindo em produtos e serviços que as ajude a se sentirem bem consigo mesmas. No entanto, esta mudança de mentalidade tem-se vindo a difundir muito para além das fronteiras do mundo urbano e hoje em dia é fácil perceber como mesmo em meios rurais há uma forma de estar mais urbanizada. A presença de clínicas de estética e de salões de cabeleireiro, mais ou menos sofisticados, disseminados por todo o espaço geográfico é um dos reflexos desta “urbanização” dos espaços rurais. Também o facto das pessoas viverem mais tempo (longevidade) e da sociedade se encontrar envelhecida tem impacto nesta área da economia que engloba os cabeleireiros, clínicas de estética e de estética médica.

Tem-se assistido a uma mudança dos modelos de negócio e na oferta que as empresas introduzem no mercado. A atual crise económica e social também conduz a alterações, surgindo espaços *low-cost* ou espaços “solidários”, onde só paga



quem pode, como é o caso do “Cabeleireiro Solidário” no espaço da Associação Renovar a Mouraria.⁵³

Isto significa que os serviços de estética, mas principalmente de cabeleireiro, manicura e pedicura, existem, actualmente, em espaços localizados fora do seu contexto tradicional (veja-se, como exemplo, a oferta do Ginásio Clube Português ou a oferta da Casa do Alecrim).

Estas alterações no mercado induzem, necessariamente, alterações nas competências exigidas a um futuro profissional ou mesmo a quem já se encontra no mercado de trabalho. A estes passa a ser necessário ter uma visão de negócio (ao nível da criação e da gestão), de marketing e de gestão de cliente, bem como de ter competências ao nível das *soft skills*.

A existência de clientes mais idosos ou com algum tipo de demência, exige a aquisição de competências técnicas e direccionadas para o relacionamento interpessoal junto deste segmento de público.

Por fim, na análise das competências para este setor há a referir o trabalho que se encontra a ser feito, no âmbito dos Conselhos Setoriais para as Qualificações (CSQ). Estão a ser revistas as qualificações dos Cabeleireiros de modo a serem concebidas duas qualificações (uma de nível 2 – que responda à figura profissional de um Assistente de Cabeleireiro e uma qualificação de nível 4 – Cabeleireiro Unissexo).

Estão também a ser revistas as qualificações da área da Estética, de forma a que estas passem a responder mais eficazmente às necessidades do mercado nomeadamente no que diz respeito à aplicação de novas técnicas de trabalho. Assim, estão a ser trabalhadas as seguintes qualificações:

- Assistente de Cuidados de Beleza, de nível 2;
- Esteticista de nível 4 de qualificação;
- Técnico de Massagem de Estética e Bem-Estar, de nível 4;
- Técnico de Epilação, Manicura e Pédicure, de nível 4;
- Técnico de Maquilhagem e Caracterização, de nível 4.

Somente com um trabalho coordenado e de auscultação da sociedade é possível garantir que Portugal detém profissionais bem preparados e que vai ao encontro da estratégia da Europa e dos seus Estados-Membro, no sentido de posicionar os recursos humanos como estratégia de crescimento económico.

53. O projeto “Cabeleireiro Solidário”, tem como objetivo levar os serviços de cabeleireiro a uma população que não tem acesso, por restrições financeiras. Funciona na Casa Comunitária da Mouraria e aqui cada um paga o que pode. Ver sítio <http://www.renovaramouraria.pt/cabeleireiro-solidario/>



b) Bem-estar

Esta é uma área da economia com fortes ligações ao turismo, principalmente ao turismo de saúde e de bem-estar. O fortalecimento da oferta termal passa, por um lado, por um investimento na adequação das infra-estruturas às exigências dos consumidores/mercado, e por outro, pela actualização de competências dos recursos humanos. Este é um mercado com alguma estagnação em termos de novos profissionais e em que os SPA têm vindo a ser uma aposta. Para os profissionais do termalismo, é necessário reforçar as competências transversais, nomeadamente as competências comportamentais e as relacionadas com a gestão de clientes.

É na área do turismo de saúde e bem-estar que está prevista a maior alteração. A análise efetuada ao desenvolvimento deste setor, em Portugal, em termos do perfil das empresas e da oferta existente em infra-estruturas turísticas (hotéis e similares), permite constatar a necessidade de existir um perfil profissional, para trabalhar nas estruturas turísticas, que seja responsável pela conceção de produtos, pelo acompanhamento e desenvolvimento do negócio e pela gestão dos clientes e seus acompanhantes.

Uma vez que no Catálogo Nacional de Qualificações já existia um perfil profissional possível de se adaptar ao pretendido, (o Técnico especialista de animação em Turismo de Saúde e Bem-Estar, de nível 5) concluiu-se que seria pertinente propor, para este perfil, a inclusão de um conjunto de competências que o actualizem face às necessidades do mercado. Tal como se encontra atualmente descrito no Catálogo, é um perfil cuja missão é “projetar, coordenar, desenvolver e promover projetos de animação turística em estruturas de turismo de Saúde e bem-estar”. Fundamentalmente, a missão deste perfil é desenhar um produto de turismo para aqueles que se dirigem a uma unidade turística, em contexto de turismo de saúde e bem-estar, tendo em conta uma vertente de animação mas sem enfoque na presença de possíveis acompanhantes. No entanto, o turismo de saúde e bem-estar envolve duas componentes distintas, uma essencialmente médica e onde há uma interação entre a estrutura turística e a estrutura hospitalar e outra, mais voltada para o bem-estar, desenvolvida em estruturas turísticas como hotéis com termas e/ou spas. Tanto num contexto como no outro é necessário que exista um profissional, da área do turismo, capaz de conceber uma estratégia de desenvolvimento de negócio para a estrutura turística. Nesse seguimento, a proposta deste estudo vai no sentido de actualizar a descrição do referido perfil, reforçando as competências de desenvolvimento de negócio e alargando a sua ação não só junto do turista, mas também daqueles que o acompanham tendo em conta que embora a motivação principal destes seja a de acompanhar, também poderá ser a de consumir outros produtos turísticos.



A gestão do acompanhante é mais importante no caso do turismo médico, em que o cliente principal é aquele que se irá sujeitar a uma intervenção médica mas que, em muitos dos casos, vem acompanhado de outra pessoa com necessidades próprias de ocupação dos seus tempos livres. Assim, e após a análise ao referido perfil existente no Catálogo Nacional de Qualificações, e tendo existido validação prévia da parte de *stakeholders* do setor, confirmou-se a necessidade de propor alterações ao nível do perfil já existente no sentido de o capacitar para o desenvolvimento do negócio na área do turismo de saúde e bem-estar.

Desta forma, apresenta-se a proposta de descrição do perfil de Técnico especialista de animação em Turismo de Saúde e Bem-Estar.

Técnico/a especialista de animação em turismo de saúde e bem-estar, de nível 5.

Qualificação: Técnico/a especialista de animação em turismo de saúde e bem-estar.

Descrição geral: efetuar o planeamento, coordenação, promoção e venda de serviços e produtos de saúde e bem-estar de per si e na sua relação com o turismo de saúde, de modo a garantir um serviço de qualidade e a satisfação dos clientes. Prestar informações a clientes assim como efetuar o atendimento, receção e acompanhamento dos mesmos e dos seus acompanhantes ao longo de toda a estadia e desenvolver todos os procedimentos administrativos relativos à estadia dos clientes de turismo de saúde.

Atividades:

1. Planear e organizar produtos e serviços de saúde e bem-estar para turismo de saúde, tendo em conta a estratégia e política comercial da organização, os seus clientes e mercados-alvo:
 - i) Acompanhar as tendências de evolução de tipos de serviços em saúde e bem-estar, bem como os diversos segmentos de público-alvo;
 - ii) Atualizar a informação de carácter geral para a área da saúde e bem-estar, de forma a elaborar produtos e serviços novos ou a reformular os já existentes;
 - iii) Auscultar as motivações e interesses dos clientes, de modo a constituir uma oferta de produtos e serviços vendáveis e a garantir a sua satisfação e fidelização;
 - iv) Elaborar produtos e/ou serviços, na área da saúde e bem-estar, definindo a oferta de saúde que compõe o produto/serviço, bem os seguros ne-



cessários, as garantiam que devem ser dadas aos clientes, modalidades de pagamento e orçamento base.

2. Prestar informações, promover e comercializar produtos e serviços de saúde e bem-estar tendo em conta a estratégia de desenvolvimento de negócio da organização e as motivações e necessidades dos clientes potenciais:

- i) Prestar informações e aconselhar os clientes sobre os produtos e serviços de turismo de saúde disponíveis (segmentar para as áreas de turismo médico, turismo termal e turismo de bem-estar), nomeadamente, sobre os serviços adicionais e complementares e as campanhas promocionais, promovendo-os e transmitindo aos clientes toda a informação e documentação sobre estes;
- ii) Efetuar a comercialização de produtos e serviços de turismo de saúde, nomeadamente, informando os clientes sobre as opções possíveis e as alternativas tendo em conta as motivações e necessidades em termos de saúde e bem-estar dos clientes, calculando tarifas e preços, negociando condições com os fornecedores e acordando as condições de pagamento;
- iii) Proceder às reservas dos produtos e serviços em causa, nomeadamente, transporte, alojamento, assistência médica, entre outros aspetos;
- iv) Emitir toda a documentação necessária para a viagem e estadia dos clientes e acompanhantes;
- v) Proceder à faturação dos produtos e serviços turísticos e emitir a respetiva fatura.

3. Acompanhar e prestar toda a assistência necessária aos clientes de turismo de saúde em toda a sua estadia, de forma particular nas suas interações com especialistas de saúde e bem-estar e respetivas deslocações, confirmando os dados administrativos inerentes à estadia e documentação administrativa necessária, de acordo com os procedimentos adequados e as necessidades e motivações dos clientes:

- i) Acompanhar os clientes desde a sua chegada até à partida, em todas as suas deslocações, de acordo com o definido com os mesmos;
- ii) Prestar informações detalhadas aos clientes de todos os direitos e deveres inerentes ao serviço turístico adquirido;
- iii) Assegurar a resposta a alterações e cancelamentos do serviço, assim como, a imprevistos e contingências entretanto surgidas, respeitantes, nomeadamente, aos clientes, aos serviços de saúde adquiridos e aos transportes;



- iv) Atender a reclamações e sugestões dos clientes, identificando as suas necessidades e expetativas e assegurando a sua resolução/satisfação e/ou transmitindo-as ao seu superior hierárquico;
 - v) Contactar com os clientes após a realização da sua viagem, de forma a identificar possíveis anomalias e avaliar o seu grau de satisfação com o serviço turístico prestado.
4. Acompanhar e prestar todo o apoio necessários aos acompanhantes dos turistas de saúde, durante a estadia, de forma a responder às suas necessidades e motivações e garantindo os procedimentos de qualidade adequados;
 5. Efetuar ou colaborar na prospeção de novos clientes, assim como na gestão da carteira de clientes e dos destinos de saúde e bem-estar e produtos de turismo de saúde;
 6. Elaborar ficheiros de cliente, de acordo com os procedimentos definidos pela organização, organizá-lo e mantê-lo como histórico durante os períodos temporais definidos para tal;
 7. Elaborar relatórios e outros documentos de controlo administrativo e organizar arquivos relativos à sua atividade.

Também para este perfil propõe-se que sejam exigidas noções gerais de:

- > Medicina, bem-estar e termalismo;
- > Matemática;
- > Técnicas e gestão de clientes;
- > Marketing;
- > Orçamentação;
- > Seguros;
- > Técnicas de arquivo de documentação;
- > Mercado do turismo de saúde nacional e internacional;
- > Qualidade dos produtos e serviços de turismo de saúde;
- > Segurança, higiene e saúde aplicadas à atividade profissional.

Esta alteração proposta carece de ser validada formalmente pela ANQEP e demais parceiros, embora na sessão de trabalho onde foram apresentados os primeiros resultados deste projeto ela tenha sido bem acolhida.



c) Desporto

A promoção do envelhecimento ativo e a crescente valorização da saúde como um estado sem doença são dois dos principais fatores que promovem a prática do desporto e da atividade física.

Espaços como o “Ginástica +50 – Maria Spratley”⁵⁴, um ginásio no Porto especialmente concebido para pessoas com mais de 50 anos, ou mesmo a oferta integrada do Ginásio Clube Português são bons exemplos de como a oferta na área do desporto tem vindo a adaptar-se às mudanças sociais. Também os ginásios *low-cost* respondem a uma necessidade financeira dos clientes.

Os desafios que se colocam aos profissionais são os relacionados com o surgimento de um novo perfil de praticante de atividade física, tipicamente mais velho e portador de algum tipo de patologia associada à idade.

Nesse sentido, a par de competências comportamentais, os profissionais desta área devem procurar adquirir competências na área da saúde e relacionadas com o envelhecimento para que melhor compreendam as limitações destes clientes e possam desenvolver uma oferta que vá ao encontro das suas necessidades.

A diversidade de formatos e de espaços onde se promove um estilo de vida mais ativo, em linha com a filosofia do envelhecimento ativo, abre o leque de oportunidades de trabalho aos profissionais da área do desporto. Por isso, o reforço de competências na área da criação do próprio negócio, da gestão e do marketing passam a ser mais-valias competitivas no mercado atual.

d) Farmácia

O modelo de farmácia do futuro apresentado pela ANF e já descrito preconiza o reforço da relação entre o cidadão e os profissionais das farmácias como forma de fidelização e de desenvolvimento de novas ofertas. Assim, compreender o cliente, saber ouvir e interpretar, saber informar e contribuir para o aumento da literacia em saúde, são competências que devem ser adquiridas ou reforçadas pelos profissionais das farmácias.

Num contexto onde os espaços de saúde das grandes superfícies ganham peso e as parafarmácias conquistam o seu espaço no mercado, a capacitação dos recursos humanos torna-se fator distintivo e de competitividade.

A par de competências comportamentais e de gestão (área em que a ANF tem vindo a apostar), o facto de Portugal estar a crescer no turismo implica mais al-

54. Ver sítio <http://www.ginastica50.pt/index.html>



terações no universo das farmácias e parafarmácias tais como o domínio de uma segunda língua e a capacidade de compreender as necessidades dos clientes estrangeiros.

e) Medicina alternativa

A área da medicina alternativa tem vindo a ganhar adeptos porque as pessoas procuram cada vez mais uma forma alternativa de gerir a saúde. Assim, aos profissionais desta área, a par de uma formação técnica adequada, exige-se capacidade de dialogar com o doente e de o envolver em todo o processo de gestão da saúde (com ou sem doença).

As competências comportamentais são as principais a serem reforçadas sendo que as competências relacionadas com a criação e gestão do negócio assumem mais peso, uma vez que são vários os profissionais a trabalharem por conta própria.

f) Saúde core

A análise dos perfis e profissões nesta área centrou-se exclusivamente ao nível das competências transversais uma vez que esta área não se insere no âmbito do projecto. Desta forma, a análise ao mercado da saúde teve em conta a evolução da população e o crescente grau de informação e de exigência que os cidadãos colocam aos profissionais que atuam nas áreas core da saúde⁵⁵ bem como a relação deste mercado com o turismo.

O impacto do turismo de saúde, em particular do turismo médico, na formação dos profissionais da área da saúde será significativo, porque parte do sucesso desta oferta passa pela capacidade dos diversos profissionais em responder às exigências e especificidades do mercado e dos clientes.

Para este projeto foram ouvidos os principais *players* nacionais na área do turismo médico, tendo sido possível recolher um conjunto de recomendações relativas às competências que os profissionais devem possuir. Algumas delas são mais abrangentes e não dizem respeito somente ao turista mas sim ao novo perfil de doente com que os médicos e demais profissionais se deparam. Falamos de um segmento de pessoas mais informado, com maior necessidade de interação e que exige mais respostas. Assim, e de uma forma geral são estas as competências que o mercado tem vindo a valorizar nos profissionais da área core da saúde:

55. As áreas core da saúde englobam as seguintes atividades: atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento, atividades de prática de medicina de clínica geral, em ambulatório, atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório, atividades de medicina dentária e odontologia e atividades dos estabelecimentos de cuidados continuados integrados com alojamento.



- › *Skills* comportamentais (interação com os clientes/doentes, capacidade de comunicação, saber fazer-se compreender e contribuir para o aumento da literacia sobre saúde e liderança);
- › Gestão de negócio (princípios básicos);
- › Domínio de uma segunda língua;
- › Domínio das tecnologias de informação e comunicação;
- › Capacidade de trabalho em equipa (superar tradicionais barreiras de *status* muitas vezes existentes entre diferentes perfis de profissionais);
- › Gestão de cliente;
- › Cumprimento mais estrito de procedimentos e protocolos (especialmente crítico para quem atua na área do turismo médico por causa das certificações exigidas em vários mercados internacionais);
- › Abertura a especificidades próprias de outras culturas.

6.6 Proposta de novo perfil na área da saúde e bem-estar

Ao serem analisados os diversos perfis e profissões englobados direta e indiretamente pelo *Cluster* da Saúde e Bem-Estar, verificou-se que não havia um perfil ou profissão que respondesse às especificidades da saúde e bem-estar, na sua ligação ao turismo.

Foi possível perceber que a generalidade dos agentes que em Portugal trabalham na área do turismo de saúde e, em particular, no turismo médico, provêm da área da saúde e não da área do turismo e que atuam como canalizadores de turistas para as várias instituições que operam na área do turismo de saúde e bem-estar como clínicas médicas, hospitais, *SPA* e termas e complexos hoteleiros.

O contacto com as principais empresas que em Portugal atuam na área do turismo de saúde e bem-estar, quer as da vertente médica quer outros agentes (termas, agências de viagens e clínicas de estética médica), levou a que se concluísse não só a forma como os negócios tenderão a evoluir, mas também a identificar lacunas de mercado. Em termos práticos, estas organizações possuem um profissional cuja função é, na generalidade, desenvolver o negócio, seja em termos de estratégia empresarial, de desenho de oferta e de definição de perfil de clientes e mercados alvo, seja em termos de gestão de fornecedores e parceiros. Um profissional que atua em estruturas ligadas à área da saúde e bem-estar e que interage com as estruturas turísticas.



O facto de não existir um perfil profissional que se adapte a esta realidade do mercado, sendo que o perfil profissional que mais se aproxima é o Técnico/a de acompanhamento e informação em saúde e bem-estar (mas que está vocacionado para a área do turismo), motivou a proposta de conceber um novo perfil.

O contacto com empresas internacionais que atuam na área do turismo médico e que são parceiras de entidades congéneres portuguesas, permitiu compreender que a realidade vivida nas organizações nacionais é semelhante, e que também estas estão a trabalhar no sentido de criar um perfil profissional com idêntico conteúdo.

Ou seja, a emergência de uma nova área que reúne estruturas da saúde e do bem-estar e do turismo motiva a necessidade da criação de um novo perfil profissional, na área da saúde, totalmente vocacionado para o desenvolvimento do negócio em toda a sua complexidade.

Assim, propõe-se a criação do perfil Técnico/a especialista de gestão de saúde e bem-estar, de nível 5:

Qualificação: Técnico/a especialista de gestão de saúde e bem-estar

Descrição geral: conceber, desenvolver, promover e comercializar diferentes serviços e produtos na área da saúde e bem-estar em empresas que atuam na área do turismo de saúde (hospitais, clínicas de saúde e bem-estar, agências de viagens com oferta específica na área da saúde e bem-estar, organizações de broker na área da saúde e bem-estar) e outros organismos e empresas do setor da saúde e bem-estar que efetuam operações diversificadas na área do turismo de saúde.

Atividades

1. Conceber e desenvolver serviços e produtos de saúde e bem-estar tendo em conta a estratégia e política comercial da organização, os clientes alvo e o mercado:
 - i) Acompanhar as tendências de evolução de tipos de serviços em saúde e bem-estar, bem como os diversos segmentos de público-alvo;
 - ii) Atualizar a informação de carácter geral para a área da saúde e bem-estar, de forma a elaborar produtos e serviços novos ou a reformular os já existentes;
 - iii) Auscultar as motivações e interesses dos clientes, de modo a constituir uma oferta de produtos e serviços vendáveis e a garantir a sua satisfação e fidelização;



- iv) Elaborar produtos e/ou serviços, na área da saúde e bem-estar, definindo a oferta de saúde que compõe o produto/serviço, bem os seguros necessários, as garantias que devem ser dadas aos clientes, modalidades de pagamento e orçamento base.
2. Definir e implementar a política e as estratégias de marketing mix de organizações que atuam na área do turismo de saúde, em colaboração com os órgãos responsáveis da organização:
- i) Realizar estudos de prospecção, analisar segmentos de mercado de empresas nas áreas de saúde e bem-estar e de turismo de saúde, e definir os diversos segmentos de públicos-alvo;
 - ii) Definir, implementar e avaliar o plano de marketing da empresa, tendo em conta as estratégias de posicionamento e segmentação para os diferentes produtos ou serviços em causa;
 - iii) Desenvolver um plano de implementação de novas linhas de produtos e serviços nas áreas da saúde e bem-estar e turismo de saúde, de acordo com as novas tendências de mercado.
3. Proceder ao planeamento, organização, promoção e venda de produtos e serviços na área do turismo de saúde, no domínio das respetivas técnicas de operações turísticas tendo em conta o impacto das especificidades de saúde e bem-estar nos serviços e produtos em causa:
- i) Proceder à organização administrativa da empresa, planeando e organizando as suas atividades;
 - ii) Conceber produtos e serviços de turismo de saúde e promover a sua venda junto de clientes individuais e de organizações;
 - iii) Supervisionar o serviço de comercialização dos produtos e serviços turísticos da empresa;
 - iv) Organizar a estadia segundo o produto ou serviço a ser comercializado, prevendo itinerários e demais aspetos logísticos, tanto para o cliente como para acompanhantes, onde se incluem as operações de aviação, taxas e emissão de bilhetes.
4. Conceber, desenvolver e comercializar programas de animação para acompanhantes de turistas de saúde:
- i) Definir metodologias de organização de itinerários para acompanhantes, tendo em conta as especificidades das estadias dos clientes de turismo médico, termal e de bem-estar;



- ii) Identificar os interesses dos clientes acompanhantes e desenvolver pacotes turísticos de interesse para a organização e entidades ligadas ao turismo, parcerias de negócio;
- iii) Gerir a carteira de empresas parceiras e fornecedoras de serviços e produtos para a organização dos respetivos programas de animação;
- iv) Controlar a realização dos programas.

5. Conceber, desenvolver e promover programas especiais de incentivos com vista a colmatar a sazonalidade típica do turismo;

- i) Elaborar programas de turismo de saúde e bem-estar de incentivos para oferta ao mercado, procurando aliar a especificidade e exclusividade dos tratamentos e das atividades conexas com a qualidade dos serviços;
- ii) Programar para grupos fechados programas de incentivos à medida que garantam a qualidade e a exclusividade solicitadas pelos clientes empresa;
- iii) Conceber projetos inovadores, de modo a garantir a satisfação dos promotores e dos participantes;
- iv) Acompanhar a conceção e organização dos programas de turismo de saúde e bem-estar de incentivos articulando com as solicitações do cliente, individual ou de grupo.

6. Promover a divulgação e venda de serviços e produtos na área da saúde e bem-estar, associados ao turismo, ajustados às especificidades culturais e outras (acessibilidade e patologias) dos clientes, colaborando com entidades parceiras e na gestão comercial da organização:

- i) Identificar e segmentar os clientes-alvo segundo as suas especificidades, definindo protocolos de atuação específicos, assim como as áreas de intervenção necessárias de forma a adaptar a organização dos requisitos (físicos e de recursos humanos) necessários para bem acolher os clientes;
- ii) Definir, em colaboração com os responsáveis da empresa, os objetivos comerciais, nomeadamente por tipos de produto/serviço e de cliente;
- iii) Proceder à implementação das estratégias de venda, em função dos vários tipos de produtos/serviços e de clientes;
- iv) Desenvolver, promover e comercializar diferentes serviços e produtos de turismo de saúde em organizações identificadas como canais de venda;
- v) Colaborar na elaboração, implementação e orçamentação do plano de vendas da empresa;



- vi) Proceder à análise do desempenho financeiro da empresa e efetuar o respetivo relatório financeiro considerando o sistema de contabilidade específico da organização em causa;
 - vii) Proceder à avaliação de demonstrações financeiras de acordo com as normas da organização.
7. Desenvolver parcerias de negócio no sentido de otimizar a oferta dos serviços e produtos da organização, nomeadamente com agentes de turismo como hotéis, por exemplo;
8. Supervisionar e gerir a carteira de clientes individuais e institucionais:
- i) Proceder à análise dos clientes e à sua caracterização em termos de interesses, motivações e perfis de cliente;
 - ii) Analisar e comparar os diferentes produtos/serviços disponibilizados pela empresa tendo em conta as características constantes na carteira de clientes;
 - iii) Coordenar a assistência aos clientes com vista a garantir um serviço de qualidade, garantindo que todas as informações necessárias sejam disponibilizadas: regulamentos de viagens, documentação obrigatória necessária, protocolo internacional de negócios, códigos culturais, entre outras;
 - iv) Projetar produtos/serviços alternativos ao cliente;
 - v) Garantir que os clientes são informados sobre a existência de novos produtos/serviços;
 - vi) Tratar as reclamações e sugestões dos clientes;
 - vii) Assegurar o cumprimento dos elementos contratuais de apoio à determinação das responsabilidades (seguros);
 - viii) Verificar se os ficheiros de gestão da informação sobre a carteira de clientes se encontram atualizados.
9. Proceder à avaliação do grau de satisfação dos clientes e parceiros com o serviço prestado, assegurando a política de qualidade de serviço da organização.

Para este novo perfil propõe-se que sejam exigidas noções gerais de:

- > Medicina, bem-estar e termalismo;
- > Estudos de mercado;
- > Gestão de empresas;



- › Gestão de recursos humanos – liderança e gestão, *staffing*, gestão de carreiras e relações interpessoais;
- › Micro e macro economia;
- › Marketing e vendas;
- › Cálculo financeiro;
- › Análise estratégica e de investimentos.

Uma vez que se trata de uma proposta de um novo perfil profissional, é necessário reforçar a pertinência de um debate mais aprofundado, no âmbito dos CSQ, em articulação com a ANQEP, para que esta proposta seja validada.

Síntese

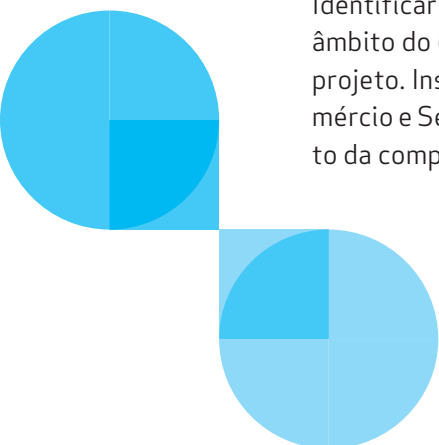
O crescimento económico passa pelo crescimento dos negócios e estes pela adequação ao mercado, ou seja, àquilo que as pessoas procuram em termos de oferta de produtos e serviços, mas também passa pelo sucesso das experiências de compra que as marcas e as organizações proporcionam, sendo que a compra é um conceito amplo e que também se pode aplicar a um ato médico, por exemplo.

Isto significa que bons gestores e bons profissionais, bem formados e com as competências certas, fazem um mercado crescer. Assim, o propósito deste projeto, e deste capítulo em particular, foi o de identificar claramente e para os PP em causa, quais as competências que, a par das competências de cariz técnico, são mais valorizadas e para as quais deverá existir maior investimento.

A proposta de alteração ao perfil de Técnico especialista de animação em Turismo de Saúde e Bem-Estar e a proposta de criação de um novo perfil (Técnico/a especialista de gestão de saúde e bem-estar, de nível 5) são a contribuição para um setor dos serviços mais forte nomeadamente na área da saúde e bem-estar.



CONCLUSÃO



Identificar as necessidades de qualificação dos recursos humanos, no âmbito do *Cluster* da Saúde e do Bem-Estar é o objetivo central deste projeto. Inserido numa estratégia mais vasta da Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, de contribuir ativamente para o aumento da competitividade do setor do comércio e serviços, foram estudados os modelos de negócios das empresas do CSBE e identificados os cenários de desenvolvimento da economia para uma melhor compreensão da forma mais apropriada de preparar os profissionais para atuar neste vasto mercado.

Foi realizado um trabalho exaustivo de compreensão do sistema de educação e formação nacional, auscultadas entidades como a ANQEP, o IEFP e a ANESPO no sentido de conhecer a forma como interagem com os agentes do mercado na definição dos perfis profissionais e dos referenciais de formação.

A análise daquilo que são as competências base (qualificantes) dos recursos humanos numa visão de melhoria constante e a identificação de eventuais lacunas compõe grande parte do trabalho deste estudo.

Numa visão clara de que a competitividade das empresas passa pelo reforço dos fatores imateriais de competitividade, onde a qualificação dos recursos humanos é uma das componentes, foi identificada a necessidade de propor um novo perfil profissional que atue na área da saúde e bem-estar, em ligação com os agentes do turismo na definição de uma oferta inovadora e competitiva para o turismo de saúde e bem-estar.

Nesse sentido, foi igualmente proposto um reforço de competências no perfil “Técnico especialista de animação em turismo de saúde e bem-estar”, já existen-



te no âmbito do Catálogo Nacional de Qualificações, na área do turismo e lazer, com o intuito de reforçar as competências deste perfil adequando-as à realidade e às necessidades do mercado.

Da estreita colaboração com um conjunto vasto e heterogéneo de agentes sociais e económicos e da análise, sob a forma de estudo de caso, de um grupo de 8 empresas, de diversos setores do CSBE, concluiu-se que, de uma forma geral, o conjunto de competências técnicas, dos 73 PP estudados, está adequado ao mercado, havendo a necessidade de reforçar algumas valências de cariz transversal.

Aliás, em linha com outros estudos sobre o tema das competências dos recursos humanos, verificou-se a importância do saber estar, do saber relacionar-se e interagir com os outros, da humildade na relação e no processo de aprendizagem, sem que isso signifique falta de sentido crítico ou subserviência. As *soft skills* são cada vez mais consideradas ferramentas para a criação de valor, para a geração de talento e um importante capital para as empresas. Todavia, é necessário dar um passo em frente na promoção de uma qualificação competitiva dos recursos humanos. É necessário propor e trabalhar para que sejam implementadas um conjunto de políticas que visem a promoção da valorização dos recursos humanos.

7.1 Políticas de qualificação e valorização do *Cluster da Saúde e Bem-Estar*

O papel dos poderes Públicos, no desenvolvimento integrado do *Cluster da Saúde e Bem-Estar* pode ser sintetizado pelas seguintes medidas:

- Fomentar o empreendedorismo: apoiar as PME com projetos estruturantes, promover o surgimento de empreendedores sociais mais dinâmicos e de empresas com processos de internacionalização visando as redes globais;
- Investir na qualificação e valorização dos recursos humanos, a nível dos sistemas públicos, não só nos perfis académicos de nível superior mas também em perfis intermédios;
- Desenvolver estratégias de apoio à Gestão Empresarial: apoiar os fatores imateriais de competitividade, os planos de qualificação dos recursos humanos, a reorganização empresarial e a cooperação interempresarial.

Nesse sentido, interessa desde já fixar que o principal objetivo dessa Agenda Estratégica deverá ser o desenvolvimento de um mercado europeu de saúde e bem-estar entendido como uma visão generalista da satisfação de necessidades de



saúde em termos preventivos, e não exclusivamente curativos, que deve englobar atividades de bem-estar, nomeadamente as termas e estadia por períodos mais ou menos longos de convalescença clinicamente assistida.

Interessa ainda considerar que os cenários avaliados implicam, em qualquer dos casos, fortes níveis de investimento estrangeiro e em consequência disso, níveis de formação associados a esses investimentos, desenvolvidos em cooperação com as administrações dos organismos do sistema nacional de educação e formação profissional.

A conjugação da Agenda Estratégica, a fixar para o *Cluster* da Saúde e Bem-Estar, com os grandes objetivos do Portugal 2020, permite-nos aprofundar o papel a desempenhar pelos poderes públicos.

O grande objetivo estratégico do POCH – Programa Operacional do Capital Humano é promover o aumento da qualificação da população, ajustada às necessidades do mercado de trabalho e em convergência com os padrões europeus, garantindo a melhoria do nível de qualidade nas qualificações adquiridas (...), a par do esforço da competitividade económica do país.

A formação de ativos está igualmente presente nos programas operacionais:

- PO Competitividade e Internacionalização (POCI) dirigido a empresas e outras organizações para a qualificação das suas estratégias;
- PO Inclusão Social e Emprego (POISE) dirigido sobretudo aos desempregados e outros grupos vulneráveis.

Assim, a contribuição para a estratégia de desenvolvimento do CSBE em termos de qualificação e valorização dos recursos humanos, pode mesmo apropriar-se dos grandes objetivos do PO Capital Humano, nomeadamente através de:

- Reforço das vias vocacionais e profissionalizantes;
- Aumento das qualificações orientadas ao mercado de trabalho;
- Aumento da atratividade e dos diplomados do ensino superior;
- Melhoria das qualificações da população adulta;
- Promoção da qualidade no sistema de educação e formação.

Desta forma, tendo em consideração a Estratégia Europa 2020, que elege pela primeira vez a educação e a formação como objetivos prioritários, e fixados os parâmetros da Estratégia 2020 para Portugal, podem-se definir as bases das políticas de qualificação e formação profissional consideradas relevantes para a economia portuguesa e em particular para o *Cluster* da Saúde e Bem-Estar.



Tendo por base a Agenda Estratégica definida para o *Cluster* de Saúde e Bem-Estar, que visa envolver todos os *stakeholders*, deve preparar-se o lançamento das bases da valorização dos recursos humanos tendo em conta o futuro desejável para Portugal no médio/longo prazo.

Os cenários avançados implicam fortes níveis de investimento, e em consequência, formações associadas a esses investimentos do setor empresarial em cooperação com as administrações dos organismos do sistema nacional de educação e formação profissional.

São assim de considerar um conjunto de ações de valorização dos recursos humanos do *Cluster* de Saúde e Bem-Estar tais como:

- Propor novos perfis profissionais no âmbito do SNQ que permitam qualificar profissionais nas áreas emergentes associadas às tendências analisadas;
- Conceber e implementar cursos de especialização em áreas emergentes, para profissionais de nível médio associados a novas necessidades do setor;
- Conceber e implementar cursos em áreas de formação complementar e de especialização tecnológica;
- Conceber um programa de estágios, a partir de formações do secundário, em cursos de carácter geral ou cursos de carácter profissional.

A formação, e em particular a formação ao longo da vida, é um dos aspetos sobre o qual deverá haver uma profunda reflexão no sentido de, por um lado conceber cursos adequados ao mercado e, por outro, facilitar o acesso dos recursos humanos a este fator crítico de empregabilidade.

Ao inquirirmos os gestores sobre a formação dirigida aos próprios e aos seus colaboradores, verificámos que aproximadamente 36% dos inquiridos não realizou qualquer tipo de ação de formação destinada aos colaboradores nos últimos 2 anos (gráfico 17).

Já em relação ao número médio de formações realizadas no ano, independentemente do tipo de destinatário (gestor ou colaborador) e do tipo de formação (interna – ministrada pela própria instituição – ou externa – subcontratada), verifica-se alguma discrepância nos diferentes segmentos de empresas, como se verifica no gráfico 18 na página 184.

Verifica-se que o setor das farmácias é o que mais investe em formação (média de 15,1 formações por ano), seguido do setor dos ginásios, mas com valores significativamente mais baixos (média de 7,3 formações por ano).


GRÁFICO 17. Razões de não realização de ações de formação nos últimos 2 anos (colaboradores)

% Verticais	Total	Hotéis e SPAS	Ginásios e C. Desportivos	Cl. Estética e Salões cab.	Farmácias e Parafarmácias	Eventos e Dietéticas	IPSS e Ent. Priv. Cuid. Cont.
Não houve necessidade/oportunidade	34,6	36,4	33,3	35,7	100,0	24,4	52,9
Não tem colaboradores/trabalha sozinho	22,3	9,1	3,3	50,0	-	42,2	-
Formação é da responsabilidade dos colaboradores	13,8	-	36,7	7,1	-	11,1	5,9
Formação prática/no dia-a-dia	3,1	9,1	3,3	-	-	2,2	-
Negócio recente	9,2	9,1	13,3	-	-	2,2	29,4
Nenhuma	4,6	0,0	0,0	-	-	13,3	-
Outras	7,7	27,3	6,7	7,1	-	2,2	-
Ns/Nr	4,6	9,1	3,3	-	-	2,2	11,8
Bases: Não realizaram formação	(130)	(22)*	(30)*	(14)*	(2)*	(45)	(17)*

(*) Bases muito reduzidas

Fonte: Equipa do Projeto

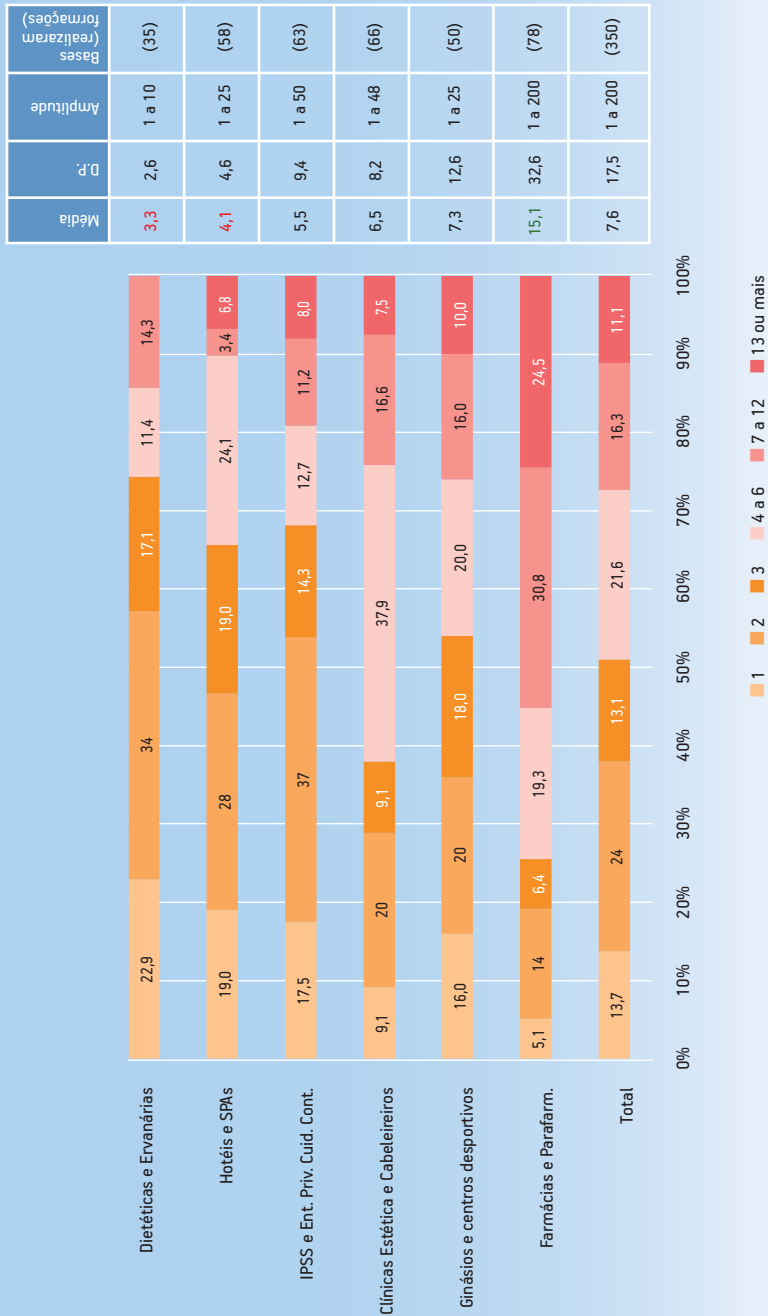
Isto explica-se, por um lado, pelo facto de se tratar de um setor (o CSBE) profundamente marcado por PME e de muitas destas serem geridas por empresários em nome individual. Face à necessidade diária de manter o negócio ativo e face à escassez de recursos e à dificuldade em ter um *cash flow* positivo, a formação acaba por ficar para segundo plano.

Para os gestores/trabalhadores é clara a importância da formação como veículo de inovação e de atualização face ao mercado. Mas o custo financeiro e de tempo que implica acabam por afastá-la para segundo plano.

Muitas vezes as empresas possuem uma verba anual assignada a co-financiar a formação dos recursos humanos, mas verifica-se que, na maioria dos casos, são os próprios colaboradores os responsáveis pela sua formação, ficando esta a seu cargo.



GRÁFICO 18. Número médio de ações de formação realizadas no último ano



Fonte: Equipa do Projeto



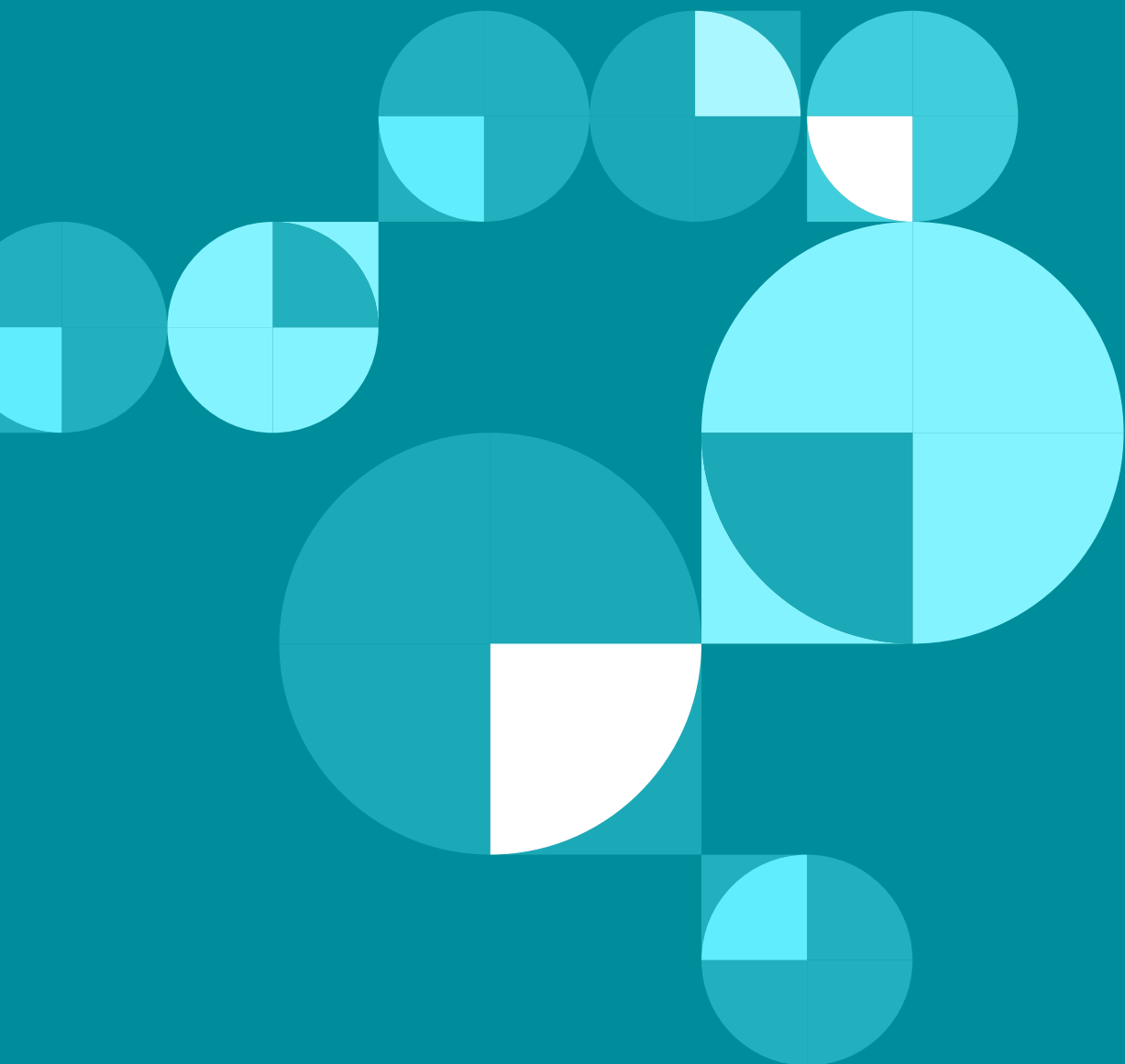
Contudo, no setor da beleza e do bem-estar (cabeleireiros, spas, clínicas de estética e estética médica) e no setor dos ginásios e academias, as empresas que vendem produtos e serviços acabam por ser veículos positivos de atualização dos recursos humanos. Isto porque é estratégico para o negócio destas marcas que os profissionais conheçam e apliquem os seus produtos e serviços.

Assim, é clara a necessidade de democratizar o acesso à formação e à informação estratégica que permita a gestores e a colaboradores estarem bem informados sobre as áreas em que devem investir. Nesse sentido, facilitar o acesso do presente estudo à população em geral e garantir que este chega às mãos dos principais interessados, revela-se essencial.

A Confederação do Comércio e Serviços de Portugal está numa posição privilegiada para o fazer. Seja através da habitual apresentação pública do projeto e divulgação no seu sítio (www.ccp.pt) seja no âmbito do Fórum dos Serviços (<http://www.forumservicos.com/>).

O Fórum dos Serviços tem como missão contribuir para uma especialização inteligente da economia nacional. Foi criado por iniciativa da CCP e é constituído por associações, empresas e pessoas singulares que encontram no Fórum o espaço de reflexão e de definição de formas de agir que impulsionem o negócio e a economia.

É no contexto do Fórum dos Serviços que este projeto poderá ser capitalizado mais eficazmente, dado ser o espaço ideal para que seja dada a devida continuidade ao investimento que a Confederação do Comércio e Serviços de Portugal tem feito no *Cluster* da Saúde e Bem-Estar.



Anexo 1

GLOSSÁRIO DE PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES PORTUGUESAS

Tendo como base a lista de perfis profissionais e profissões identificadas como “universo de perfis profissionais e profissões do estudo”, cujas fontes são a Classificação Portuguesa das Profissões, do INE; a Classificação Nacional das profissões, do IEFP; o Catálogo Nacional das Qualificações da ANQEP e o IPDJ (Instituto Português do Desporto e da Juventude), fez-se uma análise exaustiva às funções e tarefas compreendidas em cada ocorrência.

Somente no caso dos Dietistas e Nutricionistas é que se optou por um cruzamento entre a definição dada pelo IEFP, no âmbito das profissões regulamentadas, e as definições apresentadas pela Associação Portuguesa dos Dietistas e a congénere para os nutricionistas, tendo sido construída uma definição final, para fins do glossário, da autoria da equipa de trabalho.

Em seguida fez-se um cruzamento entre ocorrências com o mesmo nome, mas de fontes distintas, como por exemplo o “Cabeleireiro” para identificar aquela que tinha a melhor definição de funções e tarefas.

Assim, este Glossário dos Perfis Profissionais e Profissões portuguesas apresenta a melhor definição encontrada para cada ocorrência e que serviu de base para todo o trabalho de análise de competências e posterior análise e apresentação de propostas de melhoria das referidas competências.

A cada nome/ocorrência é referida a fonte, onde:

1. CNP – para a Classificação Nacional das profissões, do IEFP;
2. CPP – para a Classificação Portuguesa das Profissões, do INE;
3. CNQ – para o Catálogo Nacional das Qualificações da ANQEP;



GLOSSÁRIO DE PERFIS PROFISSIONAIS E PROFISSÕES PORTUGUESAS

Acupuntor – Naturologista (CNP)

Deteta e caracteriza as perturbações do equilíbrio energético, utilizando a acupunctura e outras terapias, segundo a arte de curar chinesa: determina pontos de acupunctura que assegurem o reequilíbrio energético; estimula os pontos através dos métodos tradicionais; executa massagens e prescreve dietas, movimentos e preparados fitoterapêuticos. Pode conceber ensaios e/ou orientar o fabrico de remédios naturais e homeopáticos.

Agente em geriatria (CNQ)

Presta cuidados de apoio direto a idosos, no domicílio e em contexto institucional, nomeadamente, lares e centros de dia, zelando pelo seu bem-estar físico, psicológico e social, de acordo com as indicações da equipa técnica e os princípios deontológicos.

Ajudante de farmácia (CNP)

Efetua a venda de medicamentos e a preparação de manipulados sob direção técnica: vende medicamentos ou produtos afins e zela pela sua conservação; prepara manipulados diversos, nomeadamente solutos, pomadas e xaropes, manuseando os ingredientes e instrumentos apropriados.

Ajudante familiar (CNP)

Presta serviços domiciliários a pessoas impossibilitadas de realizar as tarefas necessárias à normalidade da vida doméstica, nomeadamente pessoas idosas ou deficientes: auxilia na confeção de refeições, no tratamento de roupas e nos cuidados de higiene e conforto pessoal dos utentes; realiza, quando necessário, serviços no exterior aos utentes e acompanha-os nas suas deslocações; ministra aos utentes a medicação prescrita; zela, de um modo geral, pelo bem-estar dos utentes, evitando possíveis situações de isolamento.

Animador sócio-cultural (CNQ)

Promove o desenvolvimento sociocultural de grupos e comunidades, organizando, coordenando e/ou desenvolvendo atividades de animação (de carácter cultural, educativo, social, lúdico e recreativo).



Diagnostica e analisa, em equipas técnicas multidisciplinares, situações de risco e áreas de intervenção sob as quais atuar, relativas ao grupo alvo e ao seu meio envolvente; despista situações de risco, encaminhando-as para as equipas técnicas especializadas; planeia e implementa, em conjunto com a equipa técnica multidisciplinar, projetos de intervenção sociocomunitária e atividades de carácter educativo, cultural, desportivo, social, lúdico, turístico e recreativo, em contexto institucional, na comunidade ou ao domicílio, tendo em conta o serviço em que está integrado e as necessidades do grupo e dos indivíduos, com vista a melhorar a sua qualidade de vida e a qualidade da sua inserção e interação social.

Assistente de médicos (CPP)

Obtém informação do paciente e famílias sobre o seu estado de saúde e história clínica; apoia os médicos e outros profissionais de saúde no exame e tratamento de pacientes; prepara os pacientes para exames e tratamentos; prepara e manuseia instrumentos e materiais médicos, respeitando as regras de segurança; fornece informações aos pacientes e famílias sobre cuidados de saúde e prescrições médicas e registar informação clínica dos pacientes (história clínica, testes de diagnóstico, tratamentos, etc.).

Assistente familiar e de apoio à comunidade (CNQ)

Presta cuidados de apoio direto a pessoas no domicílio ou em situação de internamento ou semi-internamento em estabelecimentos e serviços de apoio social, respeitando as indicações da equipa técnica e os princípios deontológicos.

Assistente social (CNP)

Colabora na resolução de problemas de adaptação e readaptação social dos indivíduos, grupos ou comunidades, provocados por causas de ordem social, física ou psicológica, através da mobilização de recursos internos e externos, utilizando o estudo, a interpretação e o diagnóstico em relações profissionais, individualizadas, de grupo ou de comunidade: procura detetar as necessidades dos indivíduos, grupos e comunidades; estuda com os indivíduos as soluções possíveis do seu problema, tais como a descoberta do equipamento social de que podem dispor, possibilidades de estabelecer contactos com serviços sociais, obras de beneficência e empregadores.

Colabora na resolução dos seus problemas, fomentando uma decisão responsável; ajuda os indivíduos a utilizar o grupo a que pertencem para o seu próprio desenvolvimento; orienta-os para a realização de uma ação útil à sociedade, pon-



do em execução programas que correspondam aos seus interesses; auxilia as famílias ou outros grupos a resolverem os seus próprios problemas, tanto quanto possível através dos seus próprios meios e a aproveitar os benefícios que os diferentes serviços lhes oferecem; procura tomar consciência das necessidades gerais de uma comunidade e participa na criação de serviços próprios para as resolver em colaboração com as entidades administrativas que representam os vários grupos, de modo a contribuir para a humanização das estruturas e dos quadros sociais; realiza estudos de carácter social e reúne elementos para estudos interdisciplinares; efetua trabalhos de investigação, em ordem ao aperfeiçoamento dos métodos e técnicas profissionais; aplica processos de atuação, tais como entrevistas, mobilização dos recursos da comunidade, prospeção social, dinamização de potencialidades a nível individual, interpessoal e intergrupar.

Auxiliar de enfermagem (CPP)

Fornece cuidados básicos de enfermagem, tratamentos e aconselhamentos sobre saúde, a pacientes a partir de orientações de profissionais de saúde; administra medicamentos, limpa feridas, aplica compressas e outros tratamentos a pacientes; monitoriza as condições e respostas dos pacientes ao tratamento e recomenda os pacientes e suas famílias aos profissionais de saúde; atualiza a informação nos sistemas de registo sobre o estado e tratamentos dos pacientes; apoia o planeamento e gestão dos cuidados aos pacientes; apoia a prestação de primeiros socorros nas urgências.

Auxiliar de naturologista (CNP)

Presta serviços de apoio aos especialistas de medicina tradicional em centros dietéticos ou similares e ervanárias; participa na preparação de remédios naturais e homeopáticos; atende as pessoas e fornece os produtos prescritos; assegura a manutenção e o controlo de qualidade dos remédios naturais e homeopáticos. Por vezes dá massagens segundo prescrição, a fim de reequilibrar a energia vital do indivíduo e faz o seu acompanhamento.

Auxiliar de saúde (CPP)

Fornece cuidados, apoio e tratamento (higiene pessoal, alimentação, vestir, mobilidade física, comunicação, tomar medicamentos, etc.) a pacientes e residentes em estabelecimentos de saúde, de reabilitação e de cuidados continuados, de acordo com o plano estabelecido; posiciona, levanta e vira pacientes e trans-



porta-os em cadeiras de rodas ou macas; mantém normas de higiene no ambiente do paciente (limpar quartos e mudar roupa de cama); fornece massagens e outras medidas não farmacológicas de alívio da dor; observa condições, respostas e comportamentos de pacientes e reportar alterações aos profissionais de saúde. Inclui, nomeadamente, auxiliar de nascimentos, de atendimento ao paciente, ajudante de enfermagem e de psiquiatria.

Barbeiro (CNP)

Lava e corta cabelo e faz a barba de acordo com as indicações do cliente e o tipo de cabelo: informa-se e dá sugestões acerca do corte ou tratamento de cabelo a efetuar; lava e corta o cabelo, utilizando produtos e utensílios apropriados; acerta, à navalha ou por outro processo, as patilhas e as zonas de limitação do corte; seca e penteia o cabelo, utilizando secador, pentes e escovas; faz ou talha a barba e acerta o bigode utilizando pincéis, navalhas e tesouras; aplica diversos produtos, a fim de desinfetar e amaciar a pele; lava e limpa o material utilizado.

Cabeleireiro (M/F/U) (CNP)

Lava, corta, penteia e executa outras tarefas relacionadas com o tratamento ou embelezamento dos cabelos: informa-se e/ou dá sugestões acerca do tratamento ou penteado a efetuar; lava, descolora, pinta, frisa, desfrisa ou executa outros tratamentos ao cabelo, utilizando utensílios e produtos adequados; corta o cabelo, utilizando tesoura, pente ou outro instrumento; seca-o de acordo com o penteado desejado; escova, penteia e fixa o cabelo de modo a obter o resultado pretendido; lava e limpa o material utilizado. Por vezes coloca postigos ou outros adornos no cabelo. Pode ocupar-se exclusivamente do tratamento de cabelos de homens ou senhoras e ser designado em conformidade.

Calista (CNP)

Trata e extrai calos ou unhas encravadas, servindo-se de utensílios apropriados, tais como bisturis e alicates especiais: determina o tratamento a efetuar, verificando, nomeadamente, a natureza das calosidades e a existência de unhas encravadas; desinfeta os pés com álcool, água oxigenada ou outro produto adequado; extrai os calos utilizando bisturis e/ou alicates especiais e aplica soluções adequadas, a fim de evitar a dor; desencrava as unhas levantando e cortando a zona afetada; massaja os pés com creme, a fim de amaciar a pele e ativar a circulação; limpa e esteriliza o material utilizado. Por vezes ocupa-se do arranjo e embelezamento das unhas dos pés.



Dietista (Equipa de trabalho)

Elabora regimes alimentares e dá pareceres técnicos relativos à preparação, distribuição e conservação dos alimentos de forma a responder às necessidades nutritivas das pessoas sujeitas ou não a um regime alimentar específico: elabora as ementas standardizadas de forma a obter o equilíbrio dos diferentes componentes alimentares, a salubridade e a higienização dos alimentos; elabora ementas especiais para doentes com regimes particulares tendo em conta as prescrições do médico, as preparações particulares, as preferências do doente e as tolerâncias dos alimentos; procede à inspeção das alimentações para verificação das suas características organoléticas; verifica a boa execução das prescrições; participa na elaboração de cadernos de encargos e em comissões de escolha de produtos alimentares; colabora em projetos de construção ou remodelação de serviços de alimentação bem como na aquisição de equipamento; participa na organização e administração dos serviços e na formação permanente do pessoal; participa no desenvolvimento de programas educativos. Pode participar em estudos de saúde pública com vista ao estabelecimento de regimes dietéticos.

Diretor de serviços recreativos, culturais e desportivos (CNP)

Planeia, dirige e coordena, numa empresa, as atividades de um serviço recreativo, cultural ou desportivo; elabora um plano de atividades de acordo com os objetivos definidos superiormente, os recursos disponíveis e os interesses dos trabalhadores; contacta organismos privados e públicos com objetivos similares para delinear formas de colaboração e participação em atividades recreativas, culturais e desportivas; avalia os recursos disponíveis e elabora o plano financeiro para o desenvolvimento das atividades; coordena e controla a execução das atividades para garantir o cumprimento dos objetivos propostos; supervisiona o recrutamento dos recursos humanos; e elabora relatórios sobre as atividades desenvolvidas.

Diretor de serviços de saúde ou serviço social (CNP)

Planeia, dirige e coordena, numa empresa, as atividades de um serviço de saúde ou serviço social; elabora um plano de atividades de acordo com os objetivos definidos superiormente e os específicos dos serviços, os recursos disponíveis e as necessidades dos trabalhadores; contacta com organismos públicos e privados, com objetivos similares e/ou complementares para definir formas de colaboração tendo em conta os recursos sociais disponíveis; avalia os recursos e elabora o plano financeiro para o desenvolvimento das atividades; coordena e controla a execução das atividades para garantir o cumprimento dos objetivos a que o ser-



viço se propõe; supervisiona o recrutamento e a formação dos recursos humanos e elabora relatórios sobre as atividades desenvolvidas.

Diretor dos serviços de apoio social (CPP)

Fornece orientação geral e gestão para um serviço, instalação e organização do centro; desenvolve, implementa e monitoriza procedimentos, políticas e normas para a equipa de trabalho; monitoriza e avalia recursos destinados ao fornecimento de serviços de bem-estar, habitação e outros serviços sociais; controla a elaboração de orçamentos, preparação de relatórios e despesas em equipamentos e serviços; elabora contactos com fornecedores de serviços de bem-estar e saúde, organismos de gestão e financiamento para discutir áreas a cooperar e coordenar; aconselha organismos do governo sobre medidas a adotar para melhorar serviços e instalações sociais; representa a organização em negociações, convenções, seminários e consultas públicas sobre apoio social; elabora e gere orçamentos, controla despesas e assegura o uso eficiente de recursos e supervisiona a seleção, formação e desempenho dos recursos humanos. Inclui, nomeadamente, diretor de centro comunitário, de serviços de assistência familiar, de habitação social e de centro de assistência social.

Diretor dos serviços de cuidados a pessoas idosas (CPP)

Fornece orientação geral e gestão para um serviço, instalação, organização ou centro; dirige, supervisiona e avalia atividades dos médicos, enfermeiros, pessoal técnico, administrativo e de outros serviços; estabelece objetivos e avaliar as unidades que gere; dirige ou conduz a seleção e formação dos recursos humanos; desenvolve, implementa e monitoriza procedimentos, políticas e normas de desempenho para enfermeiros, pessoal dos cuidados pessoais, administrativo e outro pessoal de cuidados para idosos; estabelece contactos com fornecedores de serviços de saúde e bem-estar, organismos de gestão e financiamento para coordena o fornecimento de serviços; aconselha organismos do governo sobre medidas a adotar para melhorar os serviços de saúde e bem-estar para pessoas idosas e representa a organização em negociações, convenções, seminários e consultas públicas sobre cuidados a pessoas idosas. Inclui, nomeadamente, diretor de centros de cuidados a idosos, coordenador dos cuidados a idosos duma comunidade e diretor de lar de idosos.

Diretor dos serviços de cuidados de crianças (CPP)

Planeia e implementa programas que permitam desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social de crianças; prepara e monitoriza orçamentos; supervi-



siona e coordena o fornecimento de cuidados a crianças (antes ou depois da escola, diariamente ou em centros de férias); dirige e supervisiona os profissionais que prestam cuidados a crianças; gere instalações e assegura que os edifícios e equipamentos oferecem condições de segurança para crianças e trabalhadores; interpreta a legislação sobre segurança e toma medidas para que esta seja cumprida; prepara e mantém registos e contas do serviço de cuidados de crianças e recruta e avalia a equipa de trabalho.

Diretor dos serviços de saúde (CPP)

Fornece orientação geral e gestão para um serviço, instalação, organização ou centro; dirige, supervisiona e avalia as atividades dos médicos, enfermeiros, pessoal técnico, administrativo e de outros serviços de saúde; estabelece objetivos e avalia as unidades que gere; dirige ou conduz a seleção e formação dos recursos humanos; desenvolve, implementa e monitoriza procedimentos, políticas e normas de desempenho para médicos, enfermeiros, pessoal técnico e administrativo da área da saúde; monitoriza a utilização de meios de diagnóstico, camas para internamento, instalações e recursos humanos para assegurar o seu uso eficiente; controla a elaboração de orçamentos, a preparação de relatórios e despesas em acessórios, equipamentos e serviços; estabelecer contactos com fornecedores de serviços de saúde e bem-estar, organismos de gestão e financiamento para coordenar o fornecimento de serviços; aconselha organismos do Estado sobre medidas a adotar para melhorar serviços e instalações de saúde e representa a organização em negociações, convenções, seminários e consultas públicas sobre serviços de saúde. Inclui, nomeadamente, diretor clínico, coordenador de cuidados de saúde, diretor de enfermagem e enfermeiro chefe.

Diretor e gerente dos centros desportivos, recreativos e culturais (CPP)

Planeia e organiza uma variedade de atividades de entretenimento, de atrações culturais e programas desportivos e de ginásio (fitness); assegura que as instalações estão limpas e em boas condições; está atualizado sobre novas tendências e desenvolvimentos nas artes do espetáculo; organiza produções teatrais e concertos, aconselha sobre instalações, promove espetáculos e outros eventos; verifica e mantém a custódia das caixas registadoras e verifica regularmente os saldos; elabora e gere orçamentos, controla despesas e assegura o uso eficiente dos recursos e controla seleção, supervisão e desempenho dos recursos humanos; assegura o cumprimento das normas de higiene, saúde e segurança no trabalho. Inclui, nomeadamente, gerentes de parque de diversões, salões de jogos, casino, salas de cinema, centros de lazer, centros desportivos, parques temáticos e teatros.



Diretor e gerente de organização sanitária, recreativa, desportiva, cultural e outras (CNP)

Dirige ou gere uma pequena empresa, que pode prosseguir um objetivo educativo, sanitário, recreativo, cultural ou desportivo, por conta própria ou de um proprietário, planeando, dirigindo e coordenando a sua atividade; define, em conjunto com outro diretor ou colaboradores subalternos, os objetivos, o programa de exploração da empresa e o orçamento, que submete a apreciação; analisa a capacidade de resposta dos serviços face às necessidades dos utentes e sua provável evolução; providencia, por uma utilização racional e eficaz dos recursos disponíveis, tendo em conta os padrões de qualidade nos serviços prestados; supervisiona o recrutamento e a formação dos recursos humanos; assegura o cumprimento de normas de higiene e segurança no trabalho, de acordo com regulamentos e normas aplicáveis e representa a empresa.

Diretor técnico (DT) de instalações desportivas que prestem serviços na área da manutenção da condição física (IPDJ)

Coordena e supervisiona a prescrição, avaliação, condução e orientação de todos os programas e atividades, da área da manutenção da condição física (fitness), no âmbito do funcionamento das instalações desportivas, aos seus utentes; coordena e supervisiona a avaliação da qualidade dos serviços prestados, bem como propõe ou implementa medidas visando a melhoria dessa qualidade; elabora o manual de operações das atividades desportivas que decorrem nas instalações desportivas que prestam serviços desportivos na área da manutenção da condição física (fitness); coordena a produção das atividades desportivas; superintende tecnicamente, no âmbito do funcionamento das instalações desportivas, as atividades desportivas nelas desenvolvidas e colaborar na luta contra a dopagem no desporto.

Educador Social (CNP)

Presta apoio de carácter pedagógico, cultural, social e recreativo a indivíduos (sãos ou portadores de deficiências), grupos e comunidades abrangidos por equipamentos sociais, com vista à melhoria das condições de vida: colabora na prospeção, estudo e avaliação de planos de promoção social e comunitária, na identificação de necessidades de preenchimento de tempos livres e em estudos sobre a caracterização do meio social; promove, desenvolve e/ou apoia atividades de índole cultural, educativa e recreativa na ocupação de tempos livres de crianças, jovens e pessoas idosas; dinamiza e/ou apoia atividades de carác-



ter formativo mediante a realização de cursos ou campanhas de educação sanitária e formação familiar; assegura, de acordo com as orientações definidas, a articulação entre os equipamentos sociais e as famílias e as outras instituições e serviços da comunidade, dinamizando e/ou participando em reuniões, programas de promoção ou outras ações desenvolvidas a nível comunitário. Pode ocupar-se exclusivamente da promoção e desenvolvimento de atividades de tempos livres e ser designado em conformidade, como “Monitor de atividades de tempos livres”.

Enfermeiro (CNP)

Programa, executa e avalia cuidados gerais de enfermagem, requeridos pelo estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, no âmbito da patologia, prevenção, tratamento e reabilitação da doença e do tipo de intervenção do serviço; participa no desenvolvimento e avaliação de ações de educação para a saúde, dirigidas ao indivíduo e à comunidade, nomeadamente de despiste sistemático, de prevenção e de saúde materno-infantil; programa e executa os tratamentos prescritos pelo médico e presta cuidados específicos de enfermagem, adequados à situação do doente, segundo as técnicas de enfermagem e as normas do serviço; apoia o doente, procurando responder às suas necessidades psicológicas e sociais; troca informações relativas ao doente com os outros elementos do serviço ou de outros serviços de tratamento e diagnóstico; assegura a vigilância do doente e reações ao tratamento; assegura os cuidados de higiene e alimentação; regista todos os dados pertinentes no "dossier" do doente.

Enfermeiro de cuidados gerais (CPP)

Concebe, organiza, coordena, executa, supervisiona e avalia intervenções de enfermagem, requeridas pelo estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reintegração social; decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem; utiliza técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação de funções vitais; prepara e decide sobre a administração da terapêutica prescrita, deteta os efeitos e atua em conformidade; participa na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos; orienta o utente sobre a administração e utilização de medicamentos e tratamentos; realiza e participa em trabalhos de investigação da área da enfermagem.



Enfermeiro especialista (exceto em saúde materna e obstétrica) (CPP)

Compreende as profissões de enfermeiro de cuidados gerais, especialistas em reabilitação, saúde infantil e pediátrica, saúde mental e psiquiátrica, em enfermagem comunitária e médico-cirúrgica, com especial incidência no planeamento, fornecimento e avaliação da prestação de tratamentos e cuidados de saúde, a pessoas com problemas físicos ou mentais.

Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (CPP)

Concebe, coordena, executa e avalia cuidados de enfermagem especializados a prestar a indivíduos e grupos de uma comunidade; recolhe dados e define prioridades quanto às comunidades, famílias, indivíduos e grupos populacionais em risco (crianças, idosos, trabalhadores de empresas geradoras de doenças profissionais, etc.); presta cuidados de enfermagem de saúde pública e informa grupos de indivíduos sobre os recursos existentes no campo da saúde; participa na avaliação da criação de unidades de saúde, sua localização, equipamento e pessoal.

Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica (CPP)

Concebe, coordena, executa e avalia cuidados de enfermagem especializados nas áreas médica-cirúrgica; presta cuidados a doentes de médio e alto risco e de tatar e atuar em situações de urgência.

Enfermeiro especialista em reabilitação (CNP)

Programa, executa e avalia cuidados especializados de enfermagem na área de reabilitação, a nível individual, familiar e comunitário: ensina e treina atividades da vida diária; ensina e orienta a família no processo de reabilitação do doente; executa técnicas específicas de reeducação de funções orgânicas afetadas; participa, em equipa, no programa de reabilitação e de reintegração socioprofissional do indivíduo; orienta os enfermeiros gerais na prestação de cuidados da sua área de especialidade; participa, em equipas multidisciplinares e outras, na análise e estudo de problemas de saúde, nomeadamente no estudo da situação sanitária da população portuguesa e determinação das necessidades de cuidados especializados bem como na definição de indicadores de saúde, na área de reabilitação.

Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica (CNP)

Programa, executa e avalia cuidados especializados de enfermagem, quer no âmbito do tratamento, quer no da educação para a saúde, a prestar a nível individual,



familiar e comunitário: presta cuidados em situações de urgência; participa em grupos terapêuticos, de acordo com as várias correntes de saúde mental e psiquiátrica; orienta outros enfermeiros na prestação de cuidados da sua área de especialidade; participa, em equipas multidisciplinares e outras, na análise e estudo de problemas de saúde, nomeadamente no estudo da situação sanitária da população portuguesa e na determinação das necessidades em cuidados especializados, bem como na definição de indicadores de saúde e na melhoria do nível de saúde, na área da saúde mental e psiquiátrica.

Especialistas da medicina tradicional (CNP)

Os especialistas da medicina tradicional dão conselhos sobre métodos para preservar ou melhorar a saúde, tratam as doenças humanas, mentais e físicas por meios tradicionais utilizados na comunidade, aconselham os doentes sobre o comportamento e a alimentação adequada para conservar ou recuperar a saúde mental e física.

Esteticista (CPP)

Examina a pele para determinar tipo e imperfeições e sugere tratamentos e maquilhagem adequados ao rosto; aplica loções, cremes, máscaras, emplastos ou outros produtos para limpar a pele, ativar circulação sanguínea, tonificar tecidos, atenuar rugas e massajar o rosto; talha, depila e pinta sobrancelhas e pestanas, retira pêlos do rosto, aplica cosméticos de modo a corrigir imperfeições e embelezar o rosto; aplica tratamentos de estética, utilizando aparelhos elétricos e/ou produtos adequados para limpeza da pele, depilação e bronzamento artificial; lava, desinfeta e esteriliza instrumentos utilizados.

Esteticista (Visagista) (CNP)

Trata e embeleza a pele do rosto de clientes, aplicando diversos produtos de beleza: examina a pele de modo a determinar o seu tipo e eventuais imperfeições e sugere o tratamento e a pintura do rosto adequados; aplica loções, cremes, máscaras e emplastos, a fim de limpar a pele, ativar a circulação sanguínea, tonificar os tecidos e atenuar as rugas; massaja o rosto, utilizando produtos adequados; talha, depila e pinta sobrancelhas e pestanas; retira outros pelos do rosto recorrendo a diversos processos, nomeadamente cera depilatória; aplica cosméticos de modo a corrigir imperfeições e embelezar o rosto; lava e limpa o material utilizado.



Esteticista cosmetologista (CNO)

Executa cuidados estéticos do rosto, do corpo, das mãos e dos pés, por processos manuais e mecânicos, em institutos de beleza e estabelecimentos similares. Executa massagens de estética (rosto e corpo) e outro tipo de massagens específicas, nomeadamente anti-celulíticas, hiperemiantes, relaxantes e drenantes. Efetua depilações, colorações e descolorações de pêlos. Procede ainda aos cuidados estéticos das mãos, dos pés e das unhas e efetua maquiagens de rosto e de corpo.

Farmacêutico (CNP)

Prepara, conserva e distribui medicamentos para uso humano ou veterinário ou outros produtos para fins medicinais, higiénicos e profiláticos e executa análises clínicas ou outras: prepara ou orienta a preparação de medicamentos prescritos pelo médico ou segundo fórmulas estabelecidas, ou referidos em formulários farmacêuticos; manipula substâncias tóxicas e outras para fins medicinais, domésticos, industriais ou agrícolas e dispensa-as em conformidade com as disposições legais; procede a análises físico-químicas e a ensaios farmacológicos para reconhecer e verificar a pureza e atividade de matérias-primas e medicamentos; examina periodicamente medicamentos não preparados na sua farmácia para se certificar do seu estado de conservação; executa análises toxicológicas, hidrológicas, bromatológicas, industriais e clínicas; prepara e fornece ao público produtos destinados à higiene e à profilaxia, produtos dietéticos, cosméticos, pesticidas, acessórios de farmácia, produtos para diagnóstico, artigos de ótica, de acústica médica e de prótese em geral; presta informações ou conselhos sobre os cuidados a observar com a utilização dos medicamentos, nomeadamente ações, toxicidade, interações e incompatibilidades; presta conselhos sobre cuidados a observar para a defesa da saúde pública.

Fisioterapeuta (CNP)

Organiza e executa tratamentos tendo em vista a recuperação, aumento ou manutenção das capacidades físicas dos deficientes e lesionados, bem como a prevenção da incapacidade: colabora no diagnóstico avaliando os sintomas e as capacidades dos pacientes; elabora programas de tratamento com o fim de ajudar os pacientes a recuperarem capacidades físicas, utilizando diversas técnicas tais como terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, hidroterapia, eletroterapia, incluindo o frio e o calor, raios laser, ultrassons e outras técnicas de inibição e facilitação neuromuscular; ensina aos pacientes os exercícios a efetuar em



casa para prosseguimento do tratamento e dá-lhes o treino funcional adequado para as atividades da vida diária; trata doentes de diferentes patologias, tais como, ortopédica, respiratória, neurológica e reumatológica, individualmente ou em grupo; elabora relatórios das observações efetuadas e evolução do doente; participa em programas de prevenção de lesões físicas. Pode fazer parte de uma equipa de reabilitação aplicando os conhecimentos específicos da profissão.

Homeopata – Naturologista (CNP)

Define e analisa o tipo e as perturbações da energia vital dos pacientes: efetua a anamnese dos sintomas peculiares, gerais, subjetivos e objetivos; compara os sintomas com os registos dos remédios homeopáticos; avalia os sintomas com o objetivo de determinar o remédio a aconselhar; prescreve os remédios homeopáticos, constitucionais e de superfície; orienta a dieta e os hábitos do paciente, segundo parâmetros naturais e homeopáticos. Pode conceber, ensaiar e/ou orientar o fabrico de remédios naturais e homeopáticos.

Manicura (CNP)

Limpa, corta e efetua o polimento e pintura de unhas: remove o verniz utilizando dissolventes; corta e lima as unhas para lhes dar a forma pretendida; mergulha as mãos e/ou os pés numa solução apropriada, a fim de amolecer as peles; aplica óleos ou cremes e levanta e corta as peles utilizando, nomeadamente, alicates e tesouras especiais; aplica uma ou mais camadas de verniz; limpa e esteriliza o material utilizado. Pode ocupar-se exclusivamente do arranjo de unhas dos pés e ser designada em conformidade, como Pedicura

Manicura – Pedicura (CNQ)

Proceder ao embelezamento de unhas e executar cuidados estéticos de limpeza e nutrição da pele, remoção superficial de espessamentos, massagem das mãos e dos pés e proceder a cuidados estéticos dos pêlos em salões de cabeleireiro, institutos de beleza e estabelecimentos similares.

Massagista (CNP)

Dá massagens terapêuticas e faz outros tratamentos, a fim de corrigir perturbações físicas do corpo: efetua o tratamento segundo a prescrição do médico, as capacidades do doente e de acordo com a sua própria observação; aplica óleos, lubrificantes e outros produtos adequados e executa com as mãos vários tipos



de massagem, nas zonas afetadas do corpo, para estimular a ação dos músculos e ligamentos; regula o grau e duração de tratamentos, de acordo com a prescrição, designadamente de exposição ao calor húmido ou seco, raios infravermelhos ou ultravioletas, compressas e banhos de redemoinho; regista o tratamento efetuado.

Massagista de estética (CNP)

Faz massagens e aplica outros tratamentos no corpo, a fim de proporcionar uma sensação de bem-estar ou corrigir a silhueta: aplica óleos, loções, cremes ou outros produtos para facilitar os movimentos da massagem; massaja o corpo por rolamento, fricção, vibração ou outro processo, a fim de conseguir um relaxamento neuromuscular, ativar a circulação e eliminar as gorduras e toxinas; aplica tratamentos de estética, utilizando diferentes tipos de aparelhos elétricos e/ou produtos adequados, com vista à limpeza da pele, depilação e bronzamento artificial, entre outros; lava e limpa o material utilizado. Pode executar parte das tarefas acima descritas e ser designado em conformidade.

Massagista de reabilitação (CNP)

Dá massagens para fins médicos ou desportivos, a fim de ativar a circulação, conseguir um relaxamento neuromuscular, cuidar de lesões musculares ou obter outros resultados terapêuticos: efetua o tratamento segundo as necessidades do cliente ou as prescrições do médico; ensina o cliente a fazer exercícios de carácter corretivo e vigia a sua execução. Por vezes efetua outros tipos de tratamento, tais como banhos de vapor e agentes físicos.

Médico de especialidades médicas (CPP)

Examina o doente para determinar o seu estado de saúde e obter dados relativos à sua história clínica, tendo em consideração as informações fornecidas pelo médico de medicina geral e familiar ou outro profissional de saúde; prescreve exames de diagnósticos especializados para determinar a natureza da doença; prescreve e acompanha a reação dos pacientes a tratamentos, medicamentos e outros métodos curativos ou preventivos; regista a informação sobre o doente e família próxima e troca pontos de vista com profissionais de saúde da especialidade para o fornecimento de cuidados de saúde adequados. Inclui, nomeadamente, médico anestesta, cardiologista, endocrinologista, fisiatra, de medicina interna, nefrologista, neurologista, pediatra, pneumologista, psiquiatra, de saúde pública, de medicina no trabalho, hematologista clínico e dermatologista.



Médico anestesista (CNP)

Anestesia o doente e assegura a manutenção ou recuperação das funções vitais, vigilância e suporte terapêutico; faz a história clínica, examina o doente e os exames auxiliares de diagnóstico que considere necessários e avalia o risco anestésico; administra a anestesia geral e pratica as várias técnicas de anestesia local; assegura a manutenção ou recuperação das funções vitais, utilizando equipamento vário de monitorização; pode fazer investigação na área da especialidade; pode fazer investigação na área da especialidade, nomeadamente sobre fisiologia e fisiopatologia das diversas glândulas e mecanismo das doenças metabólicas.

Médico de especialidades cirúrgicas (CPP)

Examina o doente, a fim de estabelecer a indicação operatória, avaliando os riscos da intervenção, o método a empregar e estabelecendo um prognóstico, tendo em conta o estado geral do doente, a sua reação ao tratamento médico e a sua história clínica; dá instruções para a preparação do doente, bem como para a preparação dos instrumentos e materiais necessários à realização da intervenção; cria ou assegura-se da existência das condições materiais – equipamento, pessoal e instalações necessárias e suficientes para um pós-operatório adequado e prescreve os cuidados pós-operatórios essenciais e seguir o doente no pós-operatório, a fim de acompanhar a convalescença. Inclui, nomeadamente, médicos de cirurgia geral, cardiororáxica, maxilo-facial, plástica e reconstrutiva, ortopédica, pediátrica, neurocirurgia, vascular, médico oftalmologista, ginecologista e obstetra.

Médico-cirurgião – Cirurgia Plástica e Reconstrutiva (CNP)

Realiza intervenções cirúrgicas de correção de deformidades pós-traumáticas (queimaduras inclusive) e deformidades congénitas e adquiridas não traumáticas, bem como de cirurgia estética com vista à reabilitação morfológica do doente: desempenha funções similares às do "Médico-cirurgião – Cirurgia Geral", mas especializa-se no estudo e aplicação de teorias e técnicas da cirurgia plástica e reconstrutiva. Pode fazer investigação na área da especialidade.

Médico de medicina geral e familiar (CPP)

Faz a história clínica do doente, examina-o e requisita, se necessário, exames auxiliares de diagnóstico (radiografias, análises clínicas, etc.); toma conhecimento



dos resultados dos testes e exames, correlaciona-os com os dados do exame médico; faz o diagnóstico e/ou atua no âmbito da articulação dos cuidados de saúde primários com os cuidados diferenciados, enviando, sempre que se justifique, o doente para o médico especialista; prescreve terapêuticas medicamentosas e outras, adequadas às diferentes doenças, afeções e lesões do organismo e desenvolve e avalia programas de saúde, de execução corrente (planeamento familiar, saúde materno-infantil, saúde escolar, tuberculose, etc.).

Médico fisiatra (CNP)

Examina o doente, diagnostica e trata doenças do foro da medicina física e de reabilitação: faz a história clínica do doente e examina-o para detetar sintomas e sinais da doença, apoiando-se sempre que necessário, em exames auxiliares de diagnóstico; faz o diagnóstico e prescreve o tratamento conveniente, designadamente fisioterapia e ergoterapia, hidroterapia e outros exercícios, tendo em vista desenvolver as funções de certas partes do corpo ou de determinados grupos de músculos; prescreve próteses. Pode fazer investigação na área da especialidade.

Médico neurologista (CNP)

Examina o doente, diagnostica e trata as doenças orgânicas do sistema nervoso central, periférico e músculos: faz a história clínica do doente e examina-o para detetar os sintomas e sinais da doença nervosa; requisita os exames auxiliar de diagnóstico necessários, nomeadamente radiografias, análises químicas microscópicas, biológicas e bacteriológicas do sangue e do líquido cefalorraquidiano; executa e relata os exames de eletromiografia; relata os exames de eletroencefalografia e potenciais evocados (visuais, auditivos e somatosensitivos), realizados sob a sua responsabilidade; faz o diagnóstico e prescreve medicação adequada. Pode fazer investigação na área da neurologia e respetivas doenças específicas, com destaque para as doenças degenerativas.

Médico psiquiatra (CNP)

Examina o doente, diagnostica e trata doenças e perturbações mentais: entrevista o doente e colhe dados relativos à sua história pessoal, familiar e social; avalia o estado geral, neurológico e psíquico do doente, a fim de formular um diagnóstico recorrendo, quando necessário, a exames auxiliares de diagnóstico específicos, designadamente exames de imagiologia do crânio, eletroencefalogramas e testes psicológicos; estabelece a estratégia do tratamento a seguir, designadamente farmacológico e acompanhamento psicoterapêutico. Pode fazer investigação na área da especialidade.



Naturopata – naturologista (CNP)

Avalia o estado global de energia vital dos pacientes utilizando técnicas de diagnóstico específicas tais como postural, fisiognomónica, iridológica e analítico: determina os processos bioterapêuticos aconselháveis e prescreve dietas; ensina e orienta exercícios corretivos; dá massagens utilizando técnicas apropriadas tais como "Shiatsu" e drenante; prescreve os processos e aplica os meios hidroterapêuticos; prescreve remédios nomeadamente fitoterapêuticos, cromoterapêuticos, suplementos minero-vitamínicos, bioelementos e tónicos naturais; orienta as pessoas para hábitos adequados à manutenção da saúde. Pode conceber, ensaiar e/ou orientar o fabrico de remédios naturais e homeopáticos.

Nutricionista (Equipa de trabalho)

Desenvolve funções de estudo, orientação e vigilância da alimentação e nutrição, quanto à sua adequação, qualidade e segurança, em indivíduos ou grupos, na comunidade ou em instituições, incluindo a avaliação do estado nutricional, tendo por objetivo a promoção da saúde e do bem-estar e a prevenção e tratamento da doença, de acordo com as respetivas regras científicas e técnicas. Integra e aplica os princípios derivados da biologia, fisiologia, das ciências sociais e comportamentais e aqueles provenientes das ciências da nutrição, alimentação, gestão e comunicação para atingir e manter ao melhor nível o estado de saúde dos indivíduos através de uma prática profissional em constante aperfeiçoamento. Formula ementas nutricionalmente adequadas e adaptadas aos vários períodos do ciclo de vida, às atividades profissionais e de lazer, ao exercício físico, ao estilo de vida e ao clima.

Operador de hidrobalneoterapia (CNQ)

Procede, de acordo com as prescrições médicas e sob enquadramento do/a Fisioterapeuta, a tratamentos de hidrobalneoterapia. Isto inclui preparar o serviço relativo aos cuidados a prestar, de acordo com as prescrições médicas; verificar a programação dos tratamentos a efetuar e consultar as fichas clínicas dos aquistas; operar os equipamentos de massagem, nomeadamente manguueiras e agulhetas, incidindo os jatos de água em zonas determinadas do corpo; proceder, incidindo nas zonas indicadas pelo médico e sob supervisão do/a Fisioterapeuta, a massagens manuais no corpo, com água ou óleos específicos, a tratamentos respiratórios através de irrigação nasal e nebulização, com vista à limpeza, drenagem, desobstrução e desinflamação das vias respiratórias.



Outros especialistas em medicina tradicional e alternativa (CNP)

Efetua exames físicos a pacientes, prescreve e prepara medicamentos naturais; desenvolve e implementa tratamentos para perturbações físicas, mentais ou psicológicas à base de plantas, naturopatia e outros métodos tradicionais e alternativos; avalia e documenta a evolução do tratamento dos pacientes; fornece conselhos a indivíduos e comunidades sobre nutrição e estilo de vida saudável e conduz investigação na medicina tradicional e alternativa.

Outros profissionais da saúde diversos, n.e. (CPP)

Entrevista o paciente e efetua testes de diagnóstico para determinar o seu estado de saúde; desenvolve e aplica planos de tratamento para os problemas encontrados, avaliar e documentar os progressos do paciente; identifica e prescreve tratamentos para problemas dos pés, tornozelos e relacionados; prescreve calçado corretivo e aconselha quais os cuidados a ter com os pés; efetua pequenos procedimentos cirúrgicos aos pés e tornozelos.

Executa diagnóstico das condições de aprendizagem duma pessoa ou grupo; aplica programas de educação para a saúde, psicoeducação e pedagogia terapêutica; integra equipas e colabora com outros profissionais de ensino na área da psicoeducação; elabora métodos e programas psicopedagógicos; concebe, implementa e avalia programas no âmbito da intervenção psicomotora, estimulação, educação, reeducação e terapia; identifica e avalia fatores pessoais e do meio envolvente que influenciam o desempenho de uma atividade e a participação social; faz consultoria e participa em projetos no âmbito da intervenção psicomotora. Inclui, nomeadamente, psicopedagogos clínicos e institucionais, psicomotricista e podólogo.

Outros profissionais de nível intermédio da saúde (CPP)

Compreende as tarefas e funções do terapeuta e assistente dentário, técnico de registos médicos e de informação sobre saúde, técnico dos serviços de saúde comunitária, técnicos de ótica ocular e de contactologia, técnico e assistente de fisioterapia e similares, assistentes de médicos, inspetores e técnicos da saúde do trabalho e ambiente, pessoal de ambulâncias e outros profissionais de nível intermédio da saúde, com especial incidência na execução de tarefas técnicas e fornecimento de serviços de apoio na medicina dentária, gestão de registos médicos, saúde comunitária, correção da redução da acuidade visual, fisioterapia, saúde ambiental, tratamento médico de emergência e outras atividades para apoiar e promover a saúde humana.



Pessoal de companhia e ajudantes de quarto (CPP)

Fornece serviços de companhia a pessoas, nomeadamente, acompanhamento, leitura, conversação e jogos de passar o tempo; trata do guarda-roupa e acessórios pessoais do empregador e recebe as visitas em casas do empregador.

Posticeiro (CNP)

Confeciona e penteia perucas e postiços de diferentes tipos, em cabelo ou fibras sintéticas: tira medidas e amostras de cabelo de modo a que as perucas e postiços se ajustem e apresentem a tonalidade pretendida; desembaraça, lava, descolora ou pinta o cabelo a utilizar, servindo-se de utensílios e produtos apropriados; seca-o, tece-o, cose-o ou implanta-o em bases de tecido, utilizando vários processos e utensílios; cose o cabelo ou o tecido de acordo com a demarcação do trabalho previamente executado numa forma; enrola o cabelo por diversos processos, conforme a ondulação pretendida; coloca as formas em estufas, a fim de secar o cabelo e penteia-o de modo a obter o resultado desejado; conserta cabeleiras a pedido de clientes. Por vezes executa penteados históricos, barbas, bigodes ou sobrancelhas para artistas de ópera, teatro ou cinema, podendo recorrer a gravuras de várias épocas.

Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e complementar (CPP)

Examina e fala com pacientes e famílias para determinar estado de saúde e natureza das perturbações ou doenças físicas ou mentais; recomenda e fornece cuidados e tratamentos de doenças utilizando técnicas e medicamentos tradicionais; administra tratamentos de acupuntura, homeopatia e medicina de plantas, assim como planos de cuidados terapêuticos e procedimentos utilizados pela medicina tradicional; fornece cuidados e tratamentos para doenças físicas (colocar no lugar ossos fraturados e tratar luxações através de manipulações físicas e terapias à base de plantas); aconselha indivíduos, famílias e comunidades sobre saúde, nutrição, higiene e estilos de vida para manter ou melhorar a saúde e o bem-estar e referencia e trocar informações de pacientes com outros profissionais de saúde.

Psicólogo (CNP)

Estuda o comportamento e mecanismos mentais do Homem e procede a investigações sobre problemas psicológicos em domínios, tais como o fisiológico, social, pedagógico e patológico, utilizando técnicas específicas, que por vezes ela-



bora: analisa os problemas resultantes da interação entre indivíduos, instituições e grupos; estuda todas as perturbações internas e relacionais que afetam o indivíduo; investiga os fatores diferenciais biológicos, ambientais e pessoais do seu desenvolvimento, assim como o crescimento progressivo das capacidades motoras e das aptidões intelectivas e sensitivas; estuda as bases fisiológicas do comportamento e mecanismos mentais do Homem, sobretudo nos seus aspetos métricos.

Pode investigar um ramo particular da psicologia, psicossociologia, psicopatologia, psicopedagogia, psicofisiologia, ou ser especializado numa aplicação particular da psicologia como, por exemplo, o diagnóstico e tratamento de desvios de personalidade e de inaptações sociais, em problemas psicológicos que surgem durante a educação e o desenvolvimento das crianças e jovens ou em intervenção organizacional, nomeadamente seleção, formação e orientação profissional e ser designado em conformidade.

Técnico auxiliar de saúde (CNQ)

Auxilia na prestação de cuidados de saúde aos utentes, na recolha e transporte de amostras biológicas, na limpeza, higienização e transporte de roupas, materiais e equipamentos, na limpeza e higienização dos espaços e no apoio logístico e administrativo das diferentes unidades e serviços de saúde, sob orientações do profissional de saúde.

Técnicos da medicina e farmácia (CPP)

Compreende as tarefas e funções dos técnicos de equipamento de diagnóstico e terapêutico, técnicos de laboratório de anatomia patológica e medicina, técnicos e assistentes farmacêuticos, técnicos de próteses médicas e dentárias, com especial incidência nas tarefas técnicas de apoio ao diagnóstico e tratamento de doenças, ferimentos e deficiências.

Técnico de apoio à gestão desportiva (CNQ)

Colabora na gestão e manutenção das instalações e de equipamentos desportivos e participa na conceção, desenvolvimento e avaliação de programas atividades e eventos desportivos em diversos contextos organizacionais.

Técnico de apoio familiar e de apoio à comunidade (CNQ)

Presta cuidados de apoio direto a indivíduos no domicílio ou em contexto institucional, nomeadamente idosos, pessoas com deficiência e pessoas com outro tipo



de dependência funcional temporário ou permanente, de acordo com as indicações da equipa técnica e os princípios deontológicos de atuação.

Técnico/a Especialista em Exercício Físico (CNQ)

Planeia, concebe, orienta e conduz todos os programas e atividades desportivas da condição física (fitness) desenvolvidos nas instalações desportivas que prestam serviços desportivos na área da manutenção da condição física, bem como participa, sob coordenação e supervisão do Diretor Técnico, na avaliação e prescrição das atividades desportivas, no controlo da qualidade dos serviços prestados e na implementação de medidas conducentes à sua melhoria, na fidelização dos clientes e na promoção da adesão à prática desportiva e da aquisição de estilos de vida saudáveis.

Técnico de Farmácia (CNP)

Prepara, fornece e distribui medicamentos, produtos químicos e, eventualmente, produtos dietéticos, segundo formulário e requisição médica; assegura a receção, armazenagem e verificação de medicamentos, matérias-primas de reagentes e materiais de embalagem; efetua análises e ensaios farmacológicos para verificação da atividade e qualidade de matérias-primas e medicamentos; aconselha os utentes sobre os cuidados a observar na utilização dos medicamentos; efetua registos da movimentação de medicamentos e outros produtos.

Técnico de nível intermédio de apoio social (CPP)

Recolhe informação das necessidades da pessoa e avalia qualificações e pontos fortes e fracos; ajuda pessoas idosas ou com deficiência no acesso a serviços e melhorar as suas capacidades para integração na sociedade; acompanha pessoas na identificação de opções e a desenvolve planos de ação para apoio e acesso a recursos comunitários (assistência legal, médica, financeira, apoio social, alojamento, emprego, transporte, cuidados diários, etc.); aconselha pessoas que habitam em prisões e lares de transição, supervisiona e acompanha as suas atividades e apoia nos processos de libertação ou pré libertação; fornece serviços de intervenção em situações de crise e proteção de emergência; colabora na organização de seminários sobre aquisição de competências, programas de tratamento de abuso de substâncias nocivas, gestão de comportamentos e outros programas de serviços comunitários e sociais; apoia a avaliação da eficácia das intervenções e programas através da monitorização e relato dos progressos das pessoas envolvidas.



Técnico de termalismo (CNQ)

Orienta, organiza, controla e assegura, de acordo com prescrição de técnicos superiores de saúde, funções inerentes ao processo terapêutico termal nas suas diversas aplicações – prevenção, cura e reabilitação, intervindo na ótica da promoção da saúde e do bem-estar.

Técnico dos serviços de saúde comunitária (CPP)

Fornece informação a famílias e comunidades sobre saúde (nutrição, higiene, cuidados de crianças e imunizações, planeamento familiar, fatores de risco, prevenção de doenças infecciosas comuns, primeiros socorros, toxicod dependência, violência doméstica e outros assuntos); visita famílias em suas casas para fornecer informação sobre serviços disponíveis (saúde, sociais e outros) e apoiá-las no acesso a esses serviços; visita famílias sem acesso a estabelecimentos de saúde para monitorizar determinadas situações (gravidez, desenvolvimento e crescimento das crianças e condições sanitárias); distribui medicamentos pelas famílias para prevenir e tratar doenças endémicas (malária, pneumonia e diarreias); intervém diretamente junto de grupos de risco (HIV e doenças transmissíveis), sem acesso a cuidados de saúde, fornecendo informações e medicamentos; recolhe dados junto de famílias e comunidades sem acesso a cuidados de saúde para propor a monitorização do paciente. Inclui, nomeadamente, ajudantes, promotores e trabalhadores de saúde comunitária.

Técnico e assistente, de fisioterapia e similares (CPP)

Administra massagem terapêutica, terapia de ponto de pressão e outros tratamentos manuais; administrar tratamentos elétricos, ultras sons e outras terapias físicas (lâmpadas de infravermelhos, compressas molhadas, terapias com plantas e minerais); instrui, motiva, protege e assisti os pacientes quando estes efetuam exercícios físicos, técnicas de relaxamento e atividades funcionais; conferência com fisioterapeutas ou outros profissionais de saúde, para avaliar, modificar e coordenar o tratamento do paciente; monitoriza e regista os progressos do paciente durante o tratamento; coloca nos pacientes cintas ortopédicas, próteses e outros suportes físicos (muletas) e dar instruções sobre a utilização. Inclui, nomeadamente, eletroterapeuta, hidroterapeuta, massagista de reabilitação, terapeuta de shiatsu e técnico e assistente de reabilitação física.



Técnicos e profissionais, de nível intermédio da saúde (CPP)

Compreende as tarefas e funções dos técnicos de medicina e farmácia, auxiliares de enfermagem e parteiras, profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e complementar, técnico e assistente de veterinários e outros profissionais de nível intermédio da saúde.

Técnico especialista de animação em turismo de saúde e bem-estar (CNQ)

Projeta, coordena, desenvolve e promove projetos de animação turística em estruturas de turismo de saúde e bem-estar, tendo em conta as tendências de desenvolvimento do setor e o público-alvo.

Técnicos e assistentes farmacêuticos (CPP)

Prepara medicamentos e outros compostos farmacêuticos sob orientação do farmacêutico ou outro profissional de saúde; fornece medicamentos, dá instruções escritas e orais da sua utilização, tal como prescritas pelos médicos, veterinários ou outros profissionais de saúde; recebe prescrições e verifica se a informação está completa e respeita as normas médicas; organiza e armazena em condições de segurança os medicamentos; enche e etiqueta caixas com os medicamentos prescritos; preenche e indica os preços nas prescrições e manter os registos dos pacientes; ordena, etiqueta e conta os stocks de medicamentos e registar os dados do inventário em sistemas adequados; limpar e prepara equipamentos e caixas utilizadas na preparação de medicamentos e compostos farmacêuticos. Inclui, nomeadamente, técnico de farmácia e assistente de farmacêutico.

Terapeuta da Fala (CNP)

Avalia e trata as deficiências da fala a partir de observações diretas e dos antecedentes clínicos: reeduca alterações de linguagem nomeadamente perturbações da fala que resultam de perda de ouvido, de afasia, da afonia, assim como das dificuldades de articulação provocadas por causas orgânicas ou não orgânicas tais como a divisão velo-palatino, paralisia cerebral ou laringocotomia utilizando os métodos e técnicas mais apropriados; orienta e aconselha os pacientes, familiares, professores e outras pessoas, tendo em vista complementar a ação terapêutica; elabora relatórios das observações efetuadas e evolução do doente. Pode fazer parte de uma equipa de reabilitação ou reeducação aplicando os conhecimentos específicos da profissão.



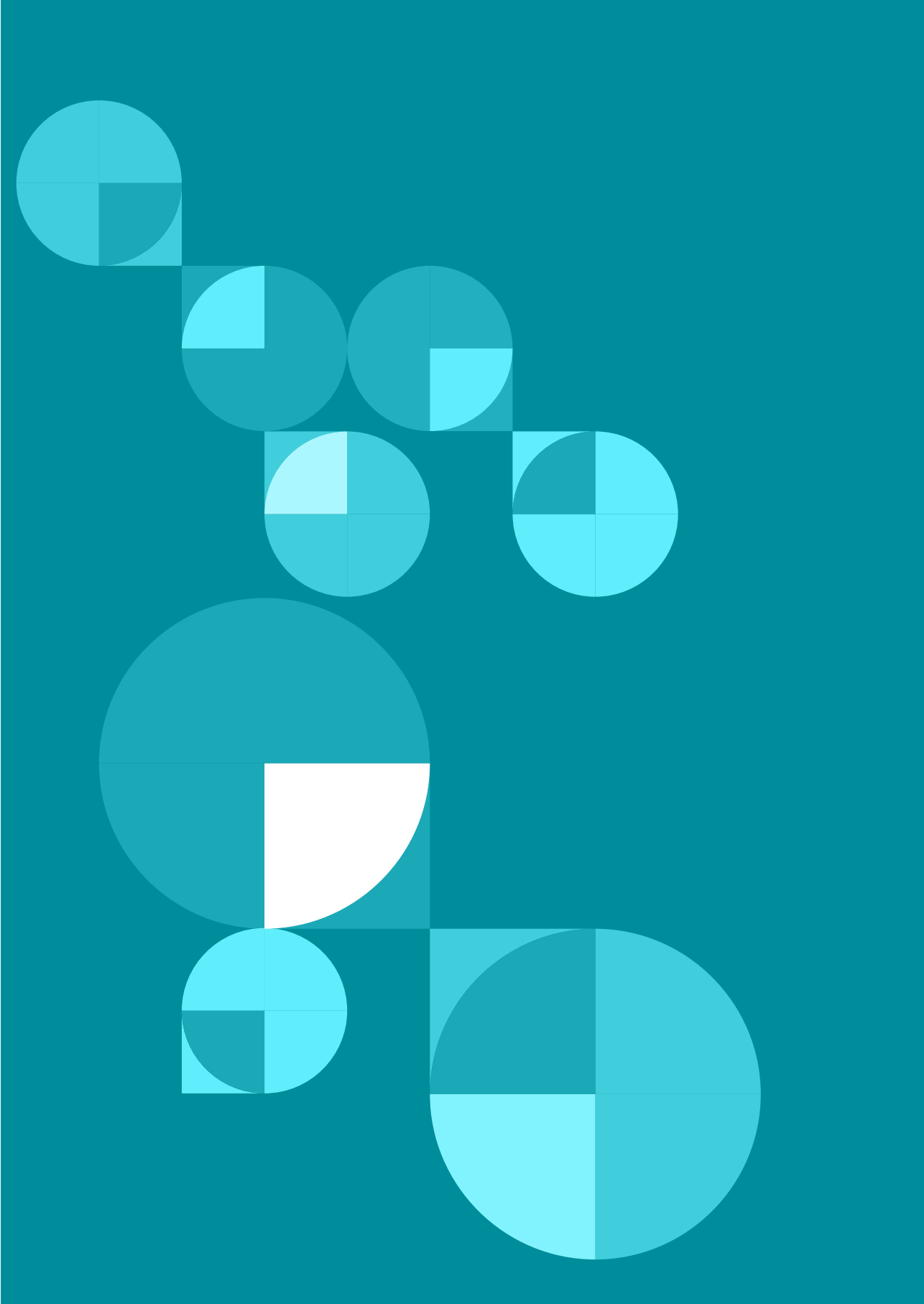
Terapeuta Ocupacional (CNP)

Organiza e desenvolve programas particulares de tratamento, com vista à reabilitação física ou mental das pessoas incapacitadas por forma a obter o máximo de funcionalidade e independência na aprendizagem, trabalho, vida social e doméstica: avalia as aptidões, os recursos, os interesses dos doentes assim como as condições do meio social, a fim de elaborar um programa de reabilitação adequado; identifica as áreas subjacentes de disfunção neurológica e de maturação; analisa as atividades mais adequadas para cada caso, a fim de as converter em exercício terapêutico; ocupa os doentes em atividades manuais e trabalhos criadores a fim de recuperarem a capacidade funcional dos músculos e facilidade de movimentos das articulações, a coordenação dos movimentos e a resistência à fadiga; reensina as pessoas deficientes a fazer os gestos comuns do quotidiano tais como, comer, fazer a "toilette" e vestir-se; aconselha sobre as adaptações arquitetónicas e de equipamentos de uso doméstico; elabora relatórios das observações efetuadas e evolução do doente.

Pode colaborar e/ou estudar e projetar dispositivos tendo em vista compensar funções deficientes, a fim de facilitar ou possibilitar a execução de tarefas necessárias à vida do indivíduo. Pode fazer parte de uma equipa de reabilitação aplicando os conhecimentos específicos da profissão.

Treinador de desporto (CNP)

Ensina as técnicas e as regras de uma determinada modalidade desportiva e prepara os atletas ou jogadores individualmente e/ou em equipas para provas de competição em que têm que participar: explica e demonstra as técnicas da modalidade desportiva e observa a repetição feita pelos atletas ou jogadores e corrige-os; organiza treinos para reforçar a aprendizagem das regras e técnicas específicas da modalidade, desenvolver a resistência e capacidades físicas individuais e estruturar os esquemas táticos da equipa; procura desenvolver nos desportistas o sentido de responsabilidade pelo cumprimento das regras da modalidade e de disciplina; estuda os sistemas táticos de atletas e equipas adversárias, elabora planos de atuação adequados para os suplantar e dá respetivas orientações aos atletas ou jogadores; aconselha-os sobre as regras de vida, higiene e de saúde a seguir para manterem as condições físicas e psíquicas adequadas e obterem o seu rendimento máximo nas competições; acompanha-os nas provas ou encontros dando-lhes as indicações complementares sobre as modificações táticas e comportamentos individuais a adotar face aos comportamentos e características dos adversários.





Anexo 2

O SISTEMA DE EDUCAÇÃO E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PORTUGAL

O SISTEMA DE EDUCAÇÃO EM PORTUGAL

O Sistema de Educação está organizado em subsistemas e com finalidades próprias:⁵⁶

- A educação pré-escolar;
- A educação escolar (ensinos básico, secundário e superior);
- A educação extra-escolar (complementar formações escolares anteriores e/ou a suprir as suas lacunas e carências).

Ao nível do Ministério da Educação e Ciência salientamos a DGIDC, que “apoia a definição das políticas relativas às componentes pedagógicas e didáticas, e assegura a sua concretização, definindo os planos de estudo, os objetivos e os conteúdos curriculares essenciais.”

Em 2012 foi criada a Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE) com 5 unidades orgânicas desconcentradas de âmbito regional: Direções de Serviços das regiões: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Ao nível do Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social (MSESS) destacamos a DGERT que tinha como principais competências “a preparação de medidas de políticas, legislação e regulamentação relativas ao emprego e à formação profissional, a participação na definição estratégias de desenvolvimento e dessas políticas nos contextos nacional e comunitário”. Recentemente com a al-

56. Lei de Bases do Sistema Educativo, publicado na Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro.



teração da legislação o sistema de acreditação foi substituído por um sistema de certificação de entidades formadoras.

Ainda a nível do MSESS salientamos o IEFP, “serviço público de emprego nacional ao qual compete a execução das políticas ativas de emprego, nomeadamente as de formação profissional. O IEFP tem atualmente 3 tipos de centros: Centros de Emprego e Formação Profissional, Centros de Formação e Reabilitação Profissional e Centros de Formação Profissional de Gestão Participada.

A ANQEP é um organismo de tutela repartida entre os dois ministérios, MEC e MSESS, “que tem por missão coordenar a execução das políticas de educação e formação profissional de jovens e adultos e assegurar o desenvolvimento e a gestão do sistema de reconhecimento, validação e certificação de competências.”

O SISTEMA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PORTUGAL

O sistema de Formação Profissional é enquadrado juridicamente pelo Sistema Nacional de Qualificações (SNQ) e é definido por um conjunto de estruturas que asseguram o seu funcionamento.⁵⁷

Os objetivos principais do SNQ, são, entre outros, “garantir que os cursos profissionalizantes de jovens conferem a dupla certificação, escolar e profissional, reforçar e consolidar o processo de reconhecimento, validação e certificação de competências e promover a qualificação e integração socioprofissional de grupos com particulares dificuldades de inserção”.

O Sistema Nacional de Qualificação define as formas de obtenção de qualificação (formação de acordo com o Catálogo Nacional de Qualificações, processos de reconhecimento validação e certificação de competências e Reconhecimento de títulos obtidos noutros países e organiza a formação profissional (formação inicial e formação contínua)

O sistema possibilita ainda o reforço da dupla qualificação através de um programa de formações profissionais:

- Cursos profissionais;
- Cursos de aprendizagem;
- Cursos de educação e formação para jovens;

57. A Formação Profissional é legalmente enquadrada pelo (Decreto-Lei n.º 396/2007, de 31 de Dezembro.

[illegible]



- › Cursos de educação e formação para adultos;
- › Cursos de especialização tecnológica;
- › Formação modular certificada.

Outra das vantagens do atual sistema para além de evitar a saída precoce do ensino é o ter permitido o aumento significativo do número de jovens a frequentar ações de formação profissionalizantes de nível secundário (formação profissional inicial) e por permitir um incremento da população adulta, envolvida em processos de reconhecimento, validação e certificação de competências.

PROFISSÕES E PERFIS PROFISSIONAIS EM PORTUGAL

Em Julho de 2011 é aprovado o Decreto-Lei (n.º 92/2011) que vem regular a criação do Sistema de Regulação de Acesso às Profissões (SRAP), tornando livre o acesso a um vasto conjunto de profissões e atividades profissionais que anteriormente estavam condicionadas à posse de uma carteira profissional ou certificado de aptidão profissional (CAP). Na base desta alteração à lei está o princípio da liberdade de escolha no acesso à profissão, ficando salvaguardado o interesse público.

O referido diploma “prevê, assim, a articulação entre o SRAP e o Sistema Nacional de Qualificações (SNQ), assegurando que os requisitos específicos necessários para o acesso a cada profissão devem respeitar os correspondentes referenciais de qualificação constantes do Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ). A certificação de competências profissionais, obtida através do SNQ, é comprovada mediante a emissão de um certificado de qualificações ou de um diploma que reconhece e certifica a posse dos conhecimentos, aptidões e competências adequados para o exercício.”⁵⁸

Atualmente a lista de profissões regulamentadas ⁵⁹ está acessível no sítio do IEFP, onde também se pode consultar a base de dados de profissões regulamentadas. Para cada profissão elencada é possível consultar toda a informação que lhe diz respeito, como por exemplo:

58. Fonte: sítio do Instituto do Emprego e formação Profissional: <http://www.iefp.pt/formacao/certificacao/paginas/certificacaoprofissional.aspx>

59. “São consideradas profissões regulamentadas aquelas cujo exercício se encontra regulado por títulos profissionais obrigatórios (Licença, Carteira Profissional, Cédula Profissional ou outro) que garantem a posse das competências necessárias”. Fonte: <http://www.iefp.pt/formacao/certificacao/ProfissoesRegulamentadas/Paginas/ProfissoesRegulamentadas.aspx>

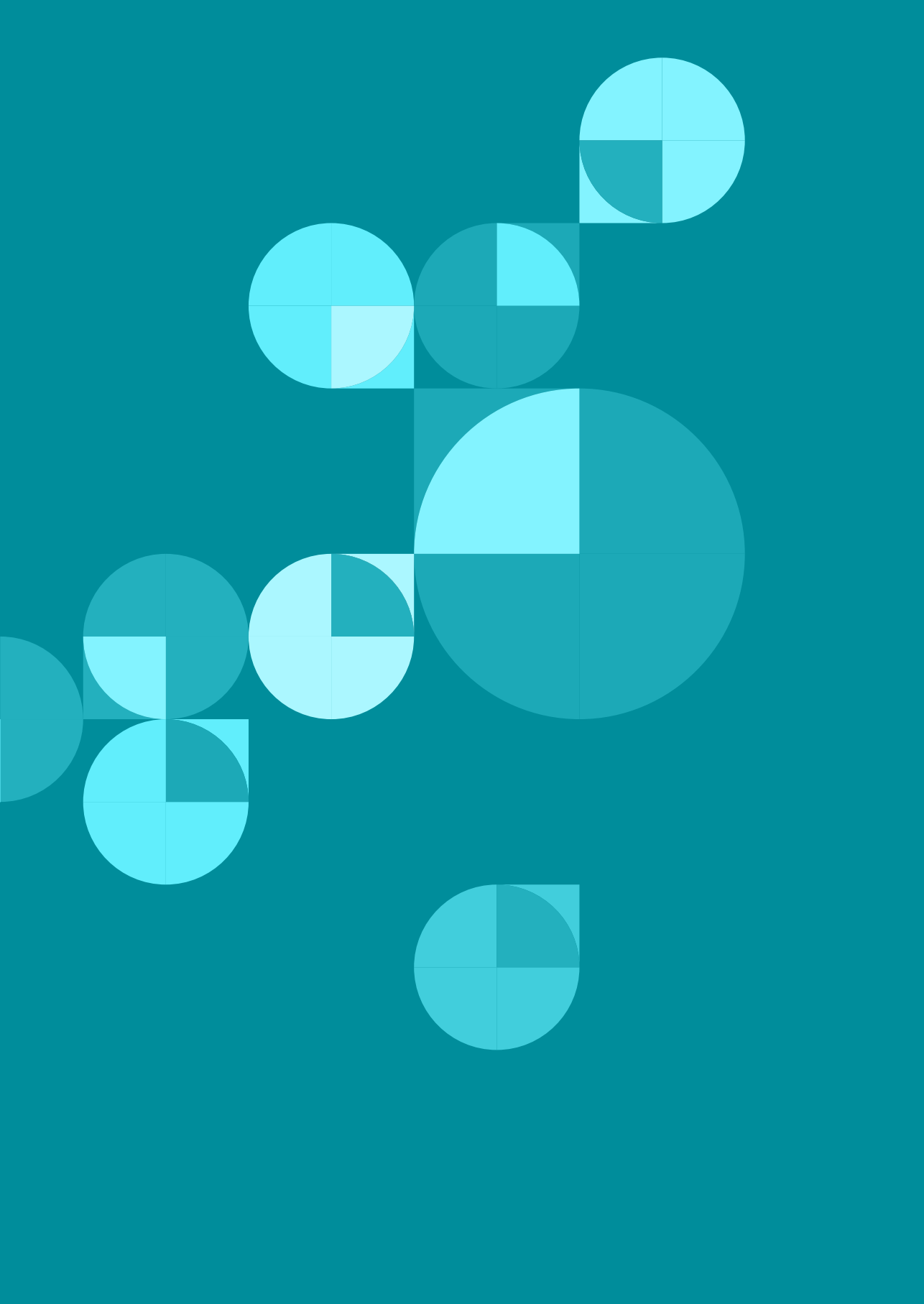


- › Legislação aplicável;
- › Título profissional;
- › Condições de acesso ao título profissional;
- › Autoridades responsáveis pelo reconhecimento das qualificações profissionais.

Existe ainda o Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), um instrumento criado e atualizado pela Agência Nacional para as Qualificações e Ensino Profissional, que num exercício permanente de contacto com os diversos agentes sociais e económicos, trabalha no sentido de manter atualizadas e adequadas às exigências do mercado, a descrição das competências exigidas para cada perfil profissional, através da criação Conselhos Setoriais para a Qualificação. O Catálogo Nacional para as Qualificações é um importante instrumento de gestão da estratégia nacional para as qualificações de nível não superior.

A par da Classificação Nacional das Profissões (CNP/94) do Instituto de Emprego e Formação Profissional, existe ainda a Classificação Portuguesa das Profissões (CPP), elaborada em 2010, a partir da Classificação Internacional Tipo de Profissões de 2008 (CITP/2008) pelo INE (Instituto Nacional de Estatística). “A estrutura da CPP/2010 integra todos os níveis (Grande Grupo, Sub-Grande Grupo, Sub-Grupo e Grupo Base) da CITP/2008, constituindo um instrumento fundamental para as estatísticas sobre profissões, quer em termos de observação, análise, consolidação de séries e de coordenação técnica estatística, quer para a comparabilidade estatística a nível europeu e internacional em todos estes níveis comuns ⁶⁰”.

60. Fonte: sítio do Instituto Nacional de Estatística em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt





Anexo 3

INQUÉRITO A GESTORES DO CSBE

Enquadramento e âmbito do inquérito

No âmbito do estudo sobre as qualificações dos recursos humanos, no *cluster* da saúde e bem-estar, foi levado a cabo um inquérito telefónico a uma amostra de 480 empresas, segmentadas por tipologia de empresa, e dirigido aos gestores, com o intuito de compreender as diversas políticas de formação dos recursos humanos. Este documento apresenta os resultados obtidos no referido inquérito.

Este inquérito é considerado como uma forma de complementar a informação recolhida ao longo do projeto, ao permitir obter uma visão mais ampla da qualificação e formação dos RH, numa perspetiva estratégica de gestão do negócio.

Sabendo do potencial de crescimento do cluster, nas suas variadas áreas de atividade, e conhecendo o seu peso estratégico para o desenvolvimento de vários eixos da economia portuguesa, a visão dos empresários e gestores é estratégica para o estudo, ainda mais porque este tem como objetivo identificar áreas em que as políticas públicas deverão incidir no sentido de fomentar o crescimento do *cluster* da saúde e bem-estar.

Objetivos

- Caracterização, realizada pelos donos/gestores/responsáveis, dos colaboradores das empresas do CSBE segundo a média etária, o género, o nível de escolaridade e o tipo de formação;



- › Avaliação global dos colaboradores em termos das suas competências transversais;
- › Identificação da formação realizada pelas empresas aos seus colaboradores;
- › Identificação das futuras tendências com maior impacto no desenvolvimento do *cluster*;
- › Caracterização do mercado e do comportamento do consumidor face ao *cluster*;
- › Aferição das competências mais valorizadas pelos gestores e necessidades futuras de formação;
- › Avaliação da oferta e da acessibilidade da formação disponível.

Metodologia

Face aos objetivos referidos, foi definida uma abordagem quantitativa uma vez que esta abordagem é a mais adequada para descrever e quantificar fenómenos de mercado e as suas interações.

A forma de recolha da informação foi através de entrevistas telefónicas (sistema CATI – *Computer Assisted Telephone Interviewing*), com a aplicação de um questionário com duração estimada de 10 minutos.

O trabalho de campo foi realizado por entrevistadores com experiência em estudos telefónicos através do sistema CATI, recrutados e treinados pela GfK Meritis (empresa de estudos de mercado que implementou o estudo), que receberam uma formação adequada às especificidades deste estudo. A realização dos telefonemas decorreu em dias úteis entre as 9h e as 20h, de 27 de Julho a 25 de Agosto de 2013.

Universo e amostra

Universo:

- › Constituído por indivíduos proprietários e/ou responsáveis pela gestão de recursos humanos de empresas pertencentes ao *Cluster* Saúde e Bem-estar.

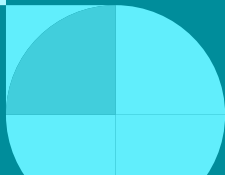
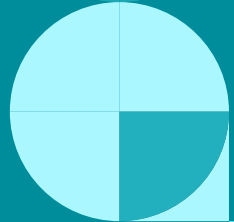
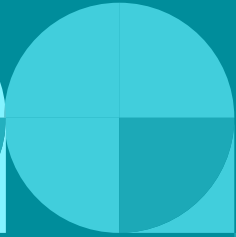
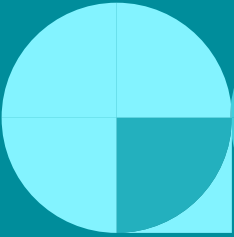
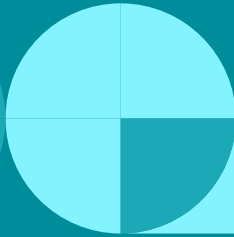
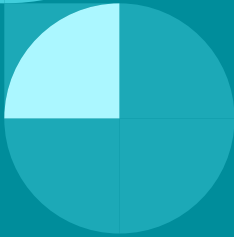
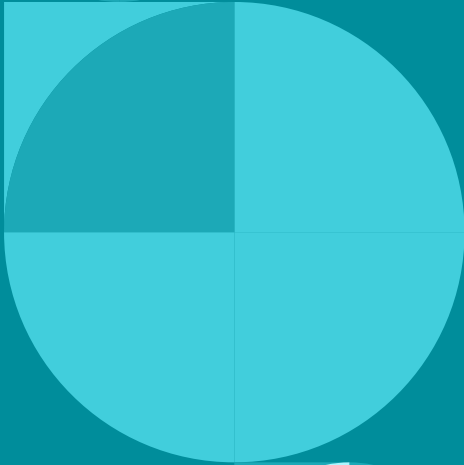
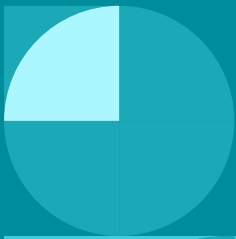
Amostra:

- › Foram realizadas um total de 480 entrevistas, com a seguinte distribuição por área de negócio e região:

ANEXO 3



Áreas de Negócio	Grande Lisboa	Grande Porto	Total
Hotéis e SPAs	40	40	80
Ginásios e Centros Desportivos	40	40	80
Clínicas de estética e Salões de cabeleireiro	40	40	80
Farmácias e Parafarmácias	40	40	80
Dietéticas e ervanárias	40	40	80
IPSS e Entidades Privadas de cuidados continuados	40	40	80
Total	240	240	480





Referências bibliográficas e citações

Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, I.P (ANQEP, I.P.): “Conceção de qualificações baseadas em resultados de aprendizagem – Referenciais de competências e Referenciais de formação”, Divisão de Gestão do Catálogo Nacional de Qualificações (DGCNQ), 2014

Alvarenga, A e Outros, (2007): Turismo 2020: apresentação de um processo integrado e modular de Prospectiva e estratégico aplicado a Portugal, DPP

Ana Cláudia Valente – “Novos mercados de trabalho e novas profissões – estudo prospetivo”. CEPCEP/UCP

ANQ e Associação Nacional de Escolas Profissionais (ANESPO): “Análise prospetiva da evolução setorial em Portugal”- Paulo Pedroso (coord.)

BCSD Portugal (Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável): “Ação 2020 – Soluções Empresariais para o Desenvolvimento Sustentável”, 2013

Carneiro R. (Coord) (2011): Portugal 2020 Antecipação de Necessidades de Qualificações e Competências – UCP/CEPCEP

CEDEFOP, (2007): O Sistema de Educação e Formação Profissional em Portugal, CEDEFOP Séries Panorama 142, Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

Comissão Europeia – DGEAC (Direcção-Geral da Educação e Cultura): “O Sistema Europeu de Créditos do Ensino e da Formação Profissionais (ECVET)

Comissão Europeia, Direcção-Geral da Política Regional Comunicação, Informação e Relações com Países Terceiros: “Política de Coesão 2014-2020 – Investir no crescimento e em empregos”, Raphaël Goulet, 2011

Comunicado da comissão (2011), Europa 2020, Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, Comissão Europeia

Confederação do Comércio e Serviços de Portugal: “O Cluster da Saúde e Bem-Estar: uma aposta de futuro”, coord. Fernando Ribeiro Mendes, 2012.



- Confederação do Comércio e Serviços de Portugal: “O setor dos Serviços e a Competitividade da Economia”, coord. Felix Ribeiro, 2012.
- Conhecer melhor o sistema ECVET – Perguntas e Respostas”, Michel Aribaud e Erik Hess (coord.), 2012
- Doutor José Félix Ribeiro, intitulado “Portugal 2025 – Que Funções no Espaço Europeu?”, DPP (1997): Prospectiva e Cenários – Uma Breve Introdução Metodológica – Série “Prospectiva – Métodos e Aplicações”, n.º 1/1997
- European Center for the Development of Vocational Training (CEDEFOP), (2010) Skills – Supply and demand in Europe- Medium-term forecast- up to 2020 Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010
- European Commission (2008) New skills for new jobs: anticipating and matching labor market and skills needs, Brussels: Commission of European Communities. SEC(2008) 3058
- Fundação Calouste Gulbenkian: “Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar”, Lord Nigel Crisp (Coord.), 2014
- GEP/MTSS, (2009): Metodologias de Antecipação de Necessidades de Competências e de Capital Humano – Coleção Cogitum n.º 34
- INOFOR/IQF: (2004) Estudos setoriais prospectivos e estudos dos domínios profissionais, 1996-2003.
- Governo da República Portuguesa, Portugal 2020. Plano Nacional de Reformas. (Aprovado pelo Conselho de Ministros em 20 de Março de 2011), Lisboa 2011
- José António Cortez, (Coord). “Da Economia da Crise à Crise das Políticas. CCP, Lisboa, 2011
- Mendes, Fernando Ribeiro (Coord), *O Cluster da Saúde e Bem-estar: uma aposta de futuro – Estudo de casos*. CCP, 2013,
- Michael Page International: “Guia novas funções”, 2014
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social: “Boletim Estatístico Dezembro de 2012”, Gabinete de estratégia e planeamento, 2013
- Organização Internacional do Trabalho: “Guia para a formulação de políticas nacionais de emprego”, Departamento de Políticas de Emprego – Bureau Internacional do Trabalho, 2013
- Ribeiro, J F., e Outros (2010): “A Competitividade da Economia Portuguesa e os Acessos aos Mercados Internacionais”, DPP/ANEOP
- Ribeiro, J. F. e Outros, (2009): Impacto da Crise Financeira na Globalização e na Transformação do Paradigma Energético para a Sustentabilidade, DPP
- Ribeiro, J. F., (2009): Portugal 2025 – Que funções no espaço europeu? Prospectiva e Planeamento vol. 16 DPP
- Richard Watson: “Future files – 5 trends that will shape the next 50 years”, Nicholas Brealey Publishing, 2008



Documentos em suporte eletrónico

<http://trendwatching.com/trends/12trends2012/?diyhealth>

<http://www.bcsdportugal.org/relatorio/files/assets/downloads/publication.pdf>

<http://www.iefp.pt/formacao/certificacao/paginas/certificacaoprofissional.aspx>:

<http://www.iefp.pt/formacao/certificacao/ProfissoesRegulamentadas/Paginas/ProfissoesRegulamentadas.aspx>

<http://www.termasdeportugal.pt/media/4/file/CatalogoDigitalATP/brochura%20digital%20PT-ES.pdf>

Instituto Nacional de Estatística em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt

National Intelligence Council (USA): “Global Trends 2030: Alternative Worlds”. 2012.

Fonte: www.dni.gov/nic/globaltrends

Turismo de Portugal: “Plano Estratégico Nacional do Turismo – PENT – horizonte 2013 – 2015”. Ministério da Economia e do emprego. Fonte: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/publicacoes/Documents/PENT%202012.pdf>

Websites

23 and me – <https://www.23andme.com/>

Aal4all – <http://www.aal4all.org/?lang=Pt>

Associação Nacional das Farmácias – <http://www.anf.pt/>

Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer – <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-10-54-87-lar-e-centro-de-dia-casa-do-alecrim>

Ayogo – Games for Health – <http://ayogo.com/>

Ayr Consulting – <http://www.ayr-consulting.com/pt/default.aspx>

Brain Reserves – <http://brainreserves.blogspot.pt/>

Celeiro – <http://celeiro.pt/>

Clínica do Pelo – <http://www.clinicadopelo.pt>

Clinicas Em forma – <http://www.emforma.pt/>

Comfort Keepers – <http://www.comfortkeepers.pt>

Facto Hair – <http://www.factohair.com/>

Farmácia Estácio Rossio – <https://pt-pt.facebook.com/pages/Farmacia-Estacio/721167104564074>

Float In Spa – <http://www.float-in.pt/>

Fundação Beatriz dos Santos – <http://www.fundacaobeatrizsantos.pt/domus/domus-vitae/>



Fundação Inatel – <http://www.inatel.pt/fundacaohome.aspx?menuid=1&ft=1>

Future files – <http://www.futuretrendsbook.com/>

Ginásio Clube Português – <http://www.gcp.pt/>

GlamHealth – <http://coimbrahealth.com/glamhealth.php>

HealthCluster Portugal – <http://www.healthportugal.com/>

Hospital Evelina – <http://www.guysandstthomas.nhs.uk/our-services/childrens/childrens-services.aspx>

Illumina HISEQ 2500 – http://www.illumina.com/systems/hiseq_2500_1500.html

Iving Portugal – <http://www.livinginportugal.com/pt/>

Jawbone – <https://jawbone.com/>

Koge – <http://www.kogevitamins.com>

Liquid – <http://www.liquid.pt/>

Lúcia Piloto – <http://www.luciapiloto.pt/spa.html>

MedicalPort – <http://www.medicalport.org/>

Montepio Rainha D. Leonor – <http://www.montepio-rdl.pt/modules/content/index.php?id=1>

Nowandnext – <http://www.nowandnext.com/>

O Meu Dentista – http://www.omeudentista.pt/Dizin_Website/

Roboticare – <http://www.trendhunter.com/protrends/roboticare-machines-just-might-be-the-future-of-medicine>

Sha resort – <http://www.shawellnessclinic.com/en/the-place/facilities/>

Termas de Portugal – <http://www.termasdeportugal.pt/>

The coolhunter – <http://www.thecoolhunter.net/>

Toni and Guy – <http://toniandguylisboa.com/>

Trend Hunter – <http://www.trendhunter.com/>

TrendAlert – <http://trendalert.me/>

Trends Active – <http://www.trendsactive.com/#!/our-trends/>

Trends Research Center – <http://trendalert.me/author/trendsresearchcentre/>

Trendwatching – <http://www.trendwatching.com/>

Turismo de Portugal – <http://www.turismodeportugal.pt>

Walk'in Clinics – <https://www.walkinclinics.pt/>

Weells – <http://www.continente.pt/stores/wells/pt-pt/public/Pages/homepage.aspx>

Wide Travel – <http://www.widetravel.pt/index.php/pt/>

Este trabalho surge na continuação do projeto da Confederação do Comércio e Serviços de Portugal (CCP), editado em 2012, e que visava destacar o papel que o *cluster* da Saúde e Bem-Estar (CSBE) pode ter na economia portuguesa, em especial, no quadro da captação de não residentes e de atração de rendimentos vindos do exterior.

Uma das características do *cluster* da saúde e bem-estar é o papel dos seus recursos humanos, cujo desempenho é absolutamente essencial para a afirmação competitiva do mesmo. A noção de que a qualificação dos recursos humanos é uma área chave do sucesso futuro do *cluster* e de que existem óbvios constrangimentos relacionados com esta, em especial nos segmentos mais associados às actividades de bem-estar, levou-nos a realizar um estudo orientado para as necessidades de qualificação no *cluster*.

Trata-se de identificar, por um lado, os perfis, as competências existentes e as ofertas de formação e qualificação disponíveis e, por outro lado, as carências de qualificações, a possível introdução de novos perfis (em particular visando responder às referidas competências multidisciplinares) e as possíveis ofertas formativas de que o país é deficitário neste domínio.

Destaque, ainda, para a análise feita da adequação dos perfis profissionais à realidade do *cluster* e aos desafios com que o mesmo se confronta em que são analisados perto de uma centena de perfis e profissões, avançando-se com duas propostas concretas, uma de alteração de perfil e outra de criação de um novo perfil profissional.

O trabalho realizado não pretende – seria de todo impossível consegui-lo – esgotar o tema em análise. O que esperamos é que ele contribua para um aprofundamento desta área temática, sabendo que o dinamismo deste *cluster*, torna as qualificações muito dependentes da própria evolução das tendências a nível das várias áreas de negócios e da interconexão que se venha a registar entre elas.

