

Clínica Bergamini

Autoria: Henrique Fernandes Pacheco, Beatriz Kury

Agradecimentos pelo apoio da APEX-Brasil.

Resumo

O caso propõe a discussão sobre o processo de internacionalização de uma clínica especializada em cirurgia plástica, especialidade médica considerada uma das principais fontes de receita provenientes do chamado turismo médico. O Brasil tem tradição relevante no segmento, assim como a Clínica em questão que vem recebendo pacientes do exterior desde sua fundação nos anos 1990. Para seu médico fundador, o fato de o paciente ser estrangeiro acarreta uma série de complicações, englobando desde questões relativas à ética médica até deficiências na infraestrutura do turismo receptivo brasileiro. O caso pretende possibilitar a identificação das principais características do setor de turismo médico e seu *modus operandi* e indicar como estes podem influenciar o processo de internacionalização, em especial, de prestadores de serviços médicos relacionados à cirurgia plástica; permitir a análise de facilitadores, barreiras e riscos associados à internacionalização destes serviços, e ponderar sobre a conveniência entre priorizar o atendimento do mercado doméstico, em detrimento do aprofundamento do processo de internacionalização.

Palavras-chave: Internacionalização, Turismo Médico, Serviços Médicos, Cirurgia Plástica

Problema do Caso

Desde sua fundação, no início dos anos 1990, a Clínica Bergamini, especializada em Cirurgia Plástica, Dermatologia, Cosmiatria e Laser, vêm atendendo pacientes vindos do exterior. O Dr. Stefano Bergamini, inclusive, alguns anos antes de fundar a Clínica, chegou a montar um consultório próprio na Itália, mas posteriormente passou a realizar os tratamentos apenas no Brasil.

No início de 2015, o Dr. Bergamini se perguntava se a clínica deveria ou não expandir sua clientela internacional. Para o médico, o fato de o paciente ser estrangeiro implicava uma série de complicações que poderiam, eventualmente, comprometer sua imagem profissional e a de sua Clínica. Tais empecilhos abrangiam desde questões relacionadas à ética médica até problemas na infraestrutura do turismo receptivo brasileiro. O fato é que a relevante tradição do Brasil no segmento de cirurgia plástica, aliada aos atrativos custos dos procedimentos praticados no país, representava significativa vantagem competitiva em um mercado ascendente, e perder a oportunidade de aproveitar o aprendizado de anos no atendimento a pacientes estrangeiros não parecia ser a melhor alternativa. Considerando todas essas questões, o Dr. Bergamini se perguntava até que ponto a Clínica deveria continuar a aceitar clientes de outros países e, caso positivo, se não deveria limitar o atendimento a algumas nacionalidades, quer em função do idioma, quer em função da cultura.

Por outro lado, a cirurgia plástica era um campo muito sensível a flutuações econômicas e com muita concorrência. A vinda de pacientes estrangeiros proporcionava um efeito

contracíclico, favorável à estabilidade das atividades no longo prazo. De fato, desde 2014, registrava-se uma queda do número de cirurgias plásticas realizadas no Brasil por pacientes brasileiros, em função da crise econômica que se avizinhava, embora tal situação ainda não houvesse afetado as atividades da Clínica Bergamini.

Turismo Médico

A recepção de pacientes do exterior para tratamento em outro país era uma atividade conhecida como “turismo médico”, embora o termo desagradasse à classe médica, por estar associado a lazer, sugerindo pouco respeito aos preceitos éticos da profissão. Por este motivo, a associação internacional Medical Travel Quality Alliance sugere que o termo mais adequado para definir a atividade seria “viagem médica” (MUNRO, 2012). A empresa internacional de consultoria Deloitte (2008) classifica o turismo médico em três categorias: emissor (*outbound*), aquele que se refere às viagens de residentes de um país a países distintos; receptor (*inbound*), aquele que abrange as viagens a um país por residentes de outros países, e doméstico (*intrabound*), aquele que retrata as viagens de pessoas dentro do seu próprio país de residência.

O turismo médico pode se originar de uma recomendação de um médico no país de origem do paciente, que entra em contato com outro médico no país de destino e recomenda o paciente a seus cuidados. Esse médico no país de destino pode estar ligado a uma instituição hospitalar, a uma clínica, ou não. Essa situação é comum quando o paciente busca tratamento no exterior para doenças graves ou raras e se refere a cerca de 20% dos casos de turismo médico no mundo. O turismo médico pode ter origem, também, no desejo do próprio paciente de se tratar no exterior, principalmente no caso de tratamentos relacionados à cirurgia plástica e tratamentos odontológicos. Em ambos os casos, o paciente não se encontra doente e, portanto, pode decidir por si mesmo realizar o procedimento no exterior. Neste caso, ele pode utilizar uma agência de turismo médico, tanto local quanto no país de destino, com o propósito de executar todo o planejamento da viagem. Esta situação ocorre em 80% dos casos.

Qualquer que seja o encaminhamento inicial, o atendimento desemboca em três tipos de instituições: hospitais, clínicas e consultórios médicos. As agências de turismo médico e outros facilitadores, além de intermediar a relação do paciente com as instituições médico-hospitalares, também prestam serviços antes, durante e depois dos tratamentos. Tais serviços incluem, por exemplo, a assistência na obtenção de visto, alimentação, acomodações, transporte, intérprete, assistência pós-procedimento, e outros, além de serviços de turismo propriamente ditos. Segue-se breve descrição dos diferentes atores na cadeia produtiva do turismo médico (Anexo 1):

- *Agências de turismo médico* – As agências especializadas em turismo médico (por vezes chamadas de *Medical Concierge*) organizam um “*tour médico*” que inclui não apenas as cirurgias propriamente ditas, mas também todas as necessidades do paciente no que se refere a assistência na obtenção de visto, alimentação, acomodações, transporte, intérprete, assistência após o procedimento etc. Como os pacientes e/ou seus acompanhantes podem fazer algum tipo de turismo antes, no decorrer ou depois do tratamento, essas agências também disponibilizam serviços de turismo.

- *Outros facilitadores* – São chamados *brokers*. Os *brokers* “são responsáveis pela captação dos pacientes (dentro ou fora do país), orientando-os a obterem o serviço médico desejado no local mais adequado ao perfil solicitado” (Mtur, 2010, p.39).
- *Hospitais e clínicas* – Podem ser gerais ou especializados. Por exemplo, no caso de cirurgias plásticas e tratamentos odontológicos são mais comuns as clínicas especializadas. Os procedimentos envolvidos são bastante diversificados, podendo consistir em procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, tratamentos invasivos e não invasivos, ou, até mesmo, podem referir-se à simples realização de exames. A variedade de possibilidades é enorme.
- *Consultórios médicos* – Alguns procedimentos, principalmente não cirúrgicos, podem ser realizados em consultórios médicos (ou odontológicos). Também é possível que se trate de consultas médicas e não intervenções.

Há alguma controvérsia quanto aos volumes movimentados pelo turismo médico no mundo. Para a SRI International (2013), esta atividade representou, em 2013, um valor de 50 a 60 bilhões de dólares. Já para a organização Patients Beyond Borders (2015), a estimativa do tamanho do mercado mundial é de 38,5 a 55 bilhões de dólares e o mercado crescerá a taxas que variam de 15 a 25% ao ano. Segundo pesquisa da Medical Tourism Association - MTA (2013), o turismo médico no mundo apresenta as seguintes características:

- 80% dos viajantes no turismo médico são motivados por custos mais baixos.
- Cerca de 75% dos pacientes interessados em turismo médico são cidadãos norte-americanos.
- 92% dos gastos totais no turismo médico por paciente são inferiores a 30 mil dólares.
- Os pacientes gastaram entre 7.475 e 15.833 dólares por viagem a turismo médico.
- A América Latina e a Ásia são os dois principais destinos do turismo médico.
- México e Índia são os países mais procurados para turismo médico.

Os principais países receptores são: Costa Rica, Índia, Israel, Malásia, México, Cingapura, Coreia do Sul, Taiwan, Tailândia, Turquia e Estados Unidos (Patients Beyond Borders, 2013). Segundo esta mesma fonte, 1,2 milhão de cidadãos norte-americanos teriam recebido tratamento médico fora dos Estados Unidos em 2014. O Anexo 2 apresenta uma estimativa da economia média de custos obtida por pacientes norte-americanos quando realizam procedimentos em outros países. O Anexo 3 mostra dados comparativos de alguns países receptores de pacientes em um conjunto de especialidades.

De acordo com a Patients Beyond Borders (2015), os pacientes buscam principalmente as seguintes especialidades no turismo médico: cirurgia plástica, odontologia, tratamentos cardiovasculares, ortopedia, tratamentos oncológicos, reprodução, e cirurgia gástrica. Além disso, frequentemente buscam realizar exames não disponíveis em sua terra natal, *check-ups* e uma segunda opinião.

O fator econômico parece ter papel primordial na ascensão do turismo médico, isto é, o diferencial de preços praticados entre países, somado aos custos relacionados ao deslocamento propriamente dito. Com efeito, pacientes-turistas são majoritariamente

oriundos de países onde os custos com serviços médicos são muito altos, e também onde o poder de compra para pagar por soluções alternativas é igualmente elevado. Outro aspecto que pode levar à opção pelo turismo médico são as listas de espera para a realização de procedimentos considerados não essenciais. Este parece ter sido o caso, por exemplo, de tratamentos de fertilidade no Reino Unido (GRAHAM, 2005). Outro benefício valorizado em determinadas especialidades médicas pelo turismo médico é o anonimato garantido pela distância geográfica do país de origem do cliente/paciente, quando este se desloca para se submeter ao procedimento. Isto se torna especialmente relevante no caso das cirurgias para mudança de sexo e das cirurgias plásticas para fins estéticos. Além disso, certos procedimentos médicos não estão disponíveis em determinados países. O *bypass* gástrico (grampeamento do estômago) no Reino Unido, por exemplo, dificilmente era autorizado em menores de 18 anos. Até mesmo a contestável eutanásia foi responsável por gerar um fluxo de estrangeiros em direção à Suíça (CONNELL, 2006). Outra forma de turismo médico é chamada de “aposentadoria transnacional”, ou seja, o estabelecimento de asilos de idosos no exterior, onde os pacientes passam a viver permanentemente, como acontece no Quênia, na Tailândia e nas Filipinas (CONNELL, 2006).

Um fator que tem sido usado para expandir o turismo médico dentro dos preceitos éticos da profissão médica, segundo relatório da Deloitte (2008), é o estabelecimento de relações com hospitais universitários nos Estados Unidos. Tais relações podem assumir tanto a forma de parcerias estratégicas, caracterizadas pelo estabelecimento de relações de longo prazo, tipicamente envolvendo pesquisa médica, colaboração virtual, residências, internatos, estágios etc., como tratar-se de parcerias táticas, relacionadas a oportunidades específicas.

Outra área sinalizada como relevante é o desenvolvimento de *websites* em outros idiomas (no caso de clínicas e hospitais brasileiros, em inglês e espanhol) voltados especificamente para pacientes estrangeiros, com o tipo de informação de que esses pacientes necessitam. Relatório da OECD (LUNT et al., 2012) sugere, entre outras, as seguintes informações, para *websites* de clínicas de cirurgia plástica: cirurgiões, currículos, qualificações, publicações, tempo de experiência, acreditação, afiliações e certificações dos cirurgiões, tipos e detalhes dos procedimentos, experiência dos cirurgiões com cada procedimento, informações sobre como fazer o pré-operatório ou pré-consulta em seu país, disponibilidade de hotéis próximos para acompanhantes ou familiares etc. Também considera interessante incluir fotos, vídeos ou *tour* virtual pelas instalações do hospital, de modo a familiarizar o futuro paciente com o mesmo.

A Cirurgia Plástica no Brasil

A cirurgia plástica é uma das principais fontes de receita provenientes do chamado turismo médico. O Anexo 4 apresenta os tipos de cirurgia plástica mais demandados no mundo. De acordo com a Medical Tourism Association - MTA (2013), 38% da demanda por turismo médico é proveniente de cirurgias plásticas. O Brasil ocupa o 6º lugar no ranking mundial de entrada de pacientes estrangeiros para tratamento de saúde no país, com faturamento estimado em três bilhões de dólares em 2013 e expectativa de crescimento de 43% para 2014 (JAKITAS, 2013). Especificamente no que se refere à cirurgia plástica, o país tem uma tradição relevante. De acordo com a International Society of Aesthetic Plastic Surgery - ISAPS (2012), em 2011 o Brasil ocupava o segundo lugar mundial em número de cirurgias plásticas realizadas, tendo assumido a

liderança em 2013, posição perdida em 2014, em função possivelmente do movimento simultâneo de recuperação da economia norte-americana e início da crise na economia brasileira (COLLUCCI, 2015). Os Anexos 5 e 6 apresentam uma comparação entre os países, em termos do número estimado de cirurgias plásticas e de procedimentos realizados em 2014.

A importante procura de pacientes de outros países por esta especialidade no Brasil tem suas origens no trabalho destacado do Dr. Ivo Pitanguy, mundialmente reconhecido como um dos pioneiros nesta especialidade, como indicado no *site* da organização Patients Beyond Borders (2013):

“O Brasil é a pátria do internacionalmente reverenciado Ivo Pitanguy, o cirurgião plástico mais famoso do mundo. A clínica e o instituto que levam seu nome foram estabelecidos em 1963, e mais de 4.000 cirurgiões os visitaram para treinamento, *workshops* e educação continuada. Pitanguy e seus associados estabeleceram os elevados padrões internacionais para cirurgia estética e cosmética, que só agora vêm sendo desafiados por clínicas e médicos concorrentes da Coreia, Tailândia e Costa Rica”.

Além de uma excelente reputação no segmento de cirurgia plástica, o Brasil também havia avançado, em anos recentes, no processo de acreditação internacional de hospitais. Até julho de 2015 o país contava com um total de 28 hospitais acreditados pela JCI - Joint Commission International, o mais importante órgão internacional de acreditação, a maioria deles localizados em São Paulo (17), seguido por Rio de Janeiro (5), Porto Alegre (3), Recife (2) e Joinville (1). Nenhum deles, no entanto, referia-se a hospitais e clínicas especializadas em cirurgia plástica, embora pudessem ser utilizados por médicos brasileiros para tal. No entanto, o número significativo de hospitais credenciados dava maior credibilidade à medicina brasileira.

Algumas barreiras se apresentavam ao estrangeiro que desejasse realizar tratamento médico no Brasil. A primeira era a questão do idioma, já que a maioria dos hospitais, mesmo os credenciados, não dispunha de pessoal bilíngue, o que dificultava sobremaneira o tratamento de estrangeiros. Outra dificuldade referia-se à obtenção de vistos, pois as embaixadas e consulados brasileiros no exterior eram muito burocratizados, tornando lenta a concessão de vistos. No entanto, em 2015, tramitava nova regulamentação que facilitaria a obtenção de vistos de curta duração para tratamento de saúde no Brasil. Havia ainda a questão da criminalidade, que levava algumas organizações internacionais, como a Patients Beyond Borders, a recomendar que os pacientes e seus acompanhantes se hospedassem nas proximidades dos hospitais onde o tratamento seria realizado.

O custo mais baixo aliado à qualidade reconhecida internacionalmente da cirurgia plástica brasileira tem sido outro atrativo de pacientes externos. De acordo com o Dr. Bergamini, países que foram o berço da cirurgia plástica, principalmente após a Primeira Guerra Mundial, se tornaram ultrapassados. Segundo o médico, esse fenômeno se deu em decorrência da não transmissão do conhecimento dos cirurgiões mais experientes para os mais novos. Já no Brasil, a tradição implantada pelo Dr. Ivo Pitanguy, e a sua reconhecida generosidade com colegas de todo o mundo, além do trabalho ser realizado em equipe, e do fato de outros cirurgiões mais experientes

atuarem como mentores dos mais novos, permitiu elevar a cirurgia plástica brasileira a novos patamares.

Os preços pelos quais os serviços de cirurgia plástica eram oferecidos apresentavam grande variação, podendo ser muito altos, para os cirurgiões de maior prestígio e notoriedade. Mesmo assim, havia no Brasil um bom número de clínicas e cirurgiões plásticos menos conhecidos, mas que ofereciam excelente qualidade a preços mais baixos.

Histórico da Empresa

A Clínica Bergamini localiza-se em bairro nobre da cidade do Rio de Janeiro. A equipe da clínica é composta por profissionais especializados em cirurgia plástica, dermatologia, nutrição, psicologia e estética facial e corporal.

Em função de sua origem italiana, o Dr. Stefano Bergamini também atende pacientes na Itália. Logo após sua formatura, no ano de 1985, morou no país, onde revalidou seu diploma de medicina. O médico conta que a decisão de atuar no continente europeu se deu em função de um sonho antigo de seu pai, imigrante italiano, de voltar à terra natal. O pai também era médico, assim como o avô e o bisavô. Além disso, o país apresentava excelentes oportunidades para um cirurgião plástico na década de 1980, em que a cirurgia plástica se encontrava em plena expansão na Itália. Além de permanecer naquele país por um ano, o cirurgião passou a visitá-lo regularmente, quando realizava cirurgias programadas em pacientes italianos. Assim, estabeleceu sua reputação naquele país como cirurgião plástico. No entanto, à medida que a Clínica se desenvolvia, o Dr. Bergamini dispunha de menos tempo, e “começou a ficar mais cansativo, por ter que fazer viagens demais”. No entanto, ele continuou a manter laços de trabalho com a Itália:

“Eu fiquei um ano, em 1985. Fiquei um ano inteiro e depois comecei a fazer viagens frequentes, desenvolvendo um trabalho lá também, mas a cada ano que passa tem diminuído essa frequência. Logo no início, eu tinha consultório, mas ficou um pouco inviável. A manutenção de um consultório nos períodos vazios ficava pesada. Então, hoje em dia, eu me apoio em algumas clínicas, que fazem a marcação de algumas consultas. Se houver a viabilidade de fazer as cirurgias, eu faço no período em que eu vou para lá.”

Atualmente o Dr. Bergamini atua com uma equipe italiana composta por dois cirurgiões gerais (nenhum deles é especializado em cirurgia plástica) e um anestesista. O pessoal de apoio (como, por exemplo, instrumentadores) é fornecido pelas clínicas em que o cirurgião opera.

Desde sua fundação, nos anos 1990, a clínica recebe pacientes do exterior. No entanto, o Dr. Bergamini frisa que considera inadequado o uso do termo “turismo médico”, por questões éticas e profissionais. O primeiro paciente veio da Itália, tendo sido indicado por outro paciente. Desde então, a clínica é procurada por pacientes de diversos países como Estados Unidos, Angola, Itália, Espanha e Portugal.

Apesar de receber regularmente clientes de fora do Brasil, a Clínica Bergamini não realiza nenhum trabalho de prospecção de clientes externos. A Clínica não faz nenhum

tipo de divulgação, quer no mercado interno, quer no mercado externo. Atualmente o *site* da clínica está todo em português, mas existe um projeto para a sua reestruturação completa, em que estão previstas versões em inglês e italiano. Porém, o objetivo é apenas modernizá-lo e não necessariamente atrair mais pacientes estrangeiros: “Estamos reformando o site e pretendemos colocar em inglês. As pessoas se modernizam, então, se não mostrarmos modernidade, pode até dar a impressão de que estamos alienados e que não nos atualizamos”.

Processo de Atendimento do Paciente Estrangeiro

A principal fonte de clientes é a referência de pacientes que já se trataram na clínica, inclusive de diplomatas brasileiros. No entanto, parentes e amigos são a fonte principal, já que os resultados da cirurgia são praticamente irreversíveis. O custo mais baixo aliado à qualidade reconhecida internacionalmente da cirurgia plástica brasileira tem sido outro atrativo de pacientes externos. Além da qualidade do serviço prestado e do custo, existe ainda uma peculiaridade que atrairia os pacientes externos: muitos deles não gostam que outras pessoas saibam do procedimento realizado e, portanto, preferem realizá-lo longe de casa. Por último, alguns pacientes chegam por indicação de outros médicos. Normalmente são ginecologistas, dermatologistas e psicólogos que, quando percebem a necessidade de uma intervenção cirúrgica, encaminham o paciente para colegas de confiança. Dada a importância da propaganda boca-a-boca, a clínica não faz nenhuma divulgação formal de suas atividades, quer no Brasil, quer no exterior. O médico explicou:

“Imagina só. Você não conhece um médico, mas sabe que ele cuidou muito bem da sua irmã. Você provavelmente vai procurar esse médico primeiro. Você pode não gostar dele, mas primeiro você vai procurar ele. Então, algumas pessoas não querem arriscar, porque em alguns países a cirurgia plástica é fraca. Entendeu? Os pacientes não querem riscos do tipo "vou procurar o melhor daqui". Não. "Já vi um resultado desse outro, gostei desse aqui, vou direto nele". É muito mais pela confiança que o paciente tem em função do bom resultado obtido por outras pessoas conhecidas. Então, se ele já viu alguém operado cujo resultado foi bom, ele não quer arriscar com outro cirurgião de que ele não conhece os resultados”.

A Clínica não tem interesse em parcerias com agências especializadas em turismo médico por três motivos. Em primeiro lugar, normalmente essas agências vendem um pacote fechado que inclui, além de passagem aérea e hospedagem, a cirurgia. Porém, como os pacientes não vêm para consulta prévia, não é possível saber *a priori* se os casos possuem indicação cirúrgica, e uma eventual contraindicação se tornaria um problema se o cliente já se encontra no país, tendo feito o investimento na viagem. O segundo motivo seria o valor cobrado pela Clínica. Uma associação com agências de turismo médico implicaria em divulgar para o mercado uma tabela de preços. No entanto, os valores cobrados pelos serviços variam muito em função da condição social do paciente e do interesse particular do médico pelo caso clínico, dentre outros fatores. Por fim, o tempo de estadia pode ser muito curto, vindo eventualmente a comprometer o pós-operatório e, em decorrência, a imagem do médico e da Clínica. Ele salientou:

“Porque você se preocupa com cada paciente. Um paciente distante é uma preocupação a mais que você tem. Então, se ele veio pela indicação de um colega e houve alguma complicação, é pelo menos uma outra indicação que você

não vai ter. As coisas têm que ocorrer de uma forma fluida, constante, sem que tenham decorrências graves, severas, que possam macular a sua imagem. [...] Às vezes não é fácil ter certeza de que ele entendeu que, se tiver alguma complicação, ele vai precisar ficar. Eu já tive uns dois ou três casos que complicaram e precisei que o paciente adiasse o retorno por mais uns 10 dias ou 15 dias, para viajar com segurança. E eu lembro muito bem que uma dessas pacientes ficou em desespero. Disse que não podia, porque a passagem que ela tinha comprado não permitia, que ela ia perder muito dinheiro para comprar uma nova. E essa paciente acabou viajando sem a minha autorização. Então, não é o tipo de paciente ideal para você operar, porque você nunca sabe a bomba-relógio que está ali.”

Outra dificuldade é o fato de o paciente estrangeiro, em geral, não falar português e os funcionários de hospitais brasileiros não falarem inglês ou espanhol. Assim, a Clínica Bergamini precisa enviar uma enfermeira bilíngue para acompanhar o paciente, o que encarece o processo. Além disso, o atendimento de pacientes estrangeiros se torna ainda mais complexo quando se levam em conta as diferenças culturais: o conceito de beleza varia de uma cultura a outra, e as expectativas com relação aos resultados também diferem entre países. Por exemplo, o Dr. Bergamini observou que alguns pacientes africanos esperam uma mudança da aparência (“esperam uma mudança mais eficaz, mais globalizada”), enquanto os europeus e norte-americanos, por exemplo, preferem alterações discretas (“tem que ser o mais natural possível, mas com um resultado ... fascinante”). Há ainda o grau de informação dos pacientes sobre o que é possível obter com a cirurgia plástica. Para o médico, pacientes brasileiros e italianos tendem a ser menos bem informados do que os norte-americanos.

As etapas para a realização de uma cirurgia plástica seriam exatamente as mesmas tanto para pacientes estrangeiros quanto para brasileiros. O Dr. Bergamini não abre mão da consulta inicial presencial, na qual é avaliada a indicação de cirurgia e são discutidos os riscos e resultados esperados. Diferentemente de outras especialidades médicas, o cirurgião acredita ser inviável a realização de um contato prévio via internet. Segundo ele, as ferramentas disponíveis como e-mail e Skype não permitiriam uma avaliação mais criteriosa do caso.

Em seguida são realizados os exames pré-operatórios e então a cirurgia é agendada junto a uma clínica ou hospital. Contudo, o Dr. Bergamini admite que, em alguns poucos casos, o paciente poderia realizar os exames pré-operatórios previamente e assim acelerar o processo. No entanto, o médico ressalta que isso não garante a realização da operação. Caso o médico constate que não há indicação cirúrgica ou o desejo do paciente vá contra sua filosofia de trabalho, a cirurgia será cancelada. O tempo de recuperação varia entre uma semana para casos mais simples e 20 dias nos casos mais complexos. O pós-operatório pode ser dividido em duas etapas. A primeira etapa é realizada no hospital e dura em média dois dias. A segunda etapa é conduzida no hotel do paciente ou em algum outro alojamento escolhido pelo próprio. Por conta desse cronograma rígido, muitos pacientes estrangeiros que vêm ao Brasil para a consulta preferem retornar em outra data para a cirurgia. Dessa forma, podem programar melhor sua estadia no país durante todo o tratamento. Porém, em aproximadamente 20% dos casos o paciente não retorna.

Em média o preço cobrado para pacientes estrangeiros é maior do que o cobrado no mercado doméstico, mas o Dr. Bergamini reitera que não existe uma tabela fixa. O preço final depende de uma série de fatores como a condição social do paciente, o interesse do cirurgião, a possibilidade de novas indicações e eventualmente a existência de algum tipo de relacionamento com o cliente. Todos os pagamentos são feitos em moeda nacional e a Clínica aceita cartão de crédito.

Perspectivas Futuras

A recessão econômica no Brasil, que se aprofundou no primeiro semestre de 2015, trazia claras indicações de queda acentuada no número de cirurgias plásticas por pacientes brasileiros, embora o percentual ainda não houvesse sido estimado. Isto decorre de tratar-se de um procedimento que pode ser adiado, já que a cirurgia plástica estética é eletiva, ainda que o mesmo não ocorra com as cirurgias reparadoras (que constituem a menor parcela das intervenções). Em decorrência, alguns serviços de cirurgia plástica relatavam queda de até 20% na procura. Simultaneamente, a imprensa apontava queda no preço dos procedimentos por parte de algumas clínicas, como forma de se adequar à redução da demanda (COLLUCCI, 2015).

Neste contexto, uma reflexão mais aprofundada sobre a conveniência ou não de um enfoque mais proativo na prospecção de clientes externos se colocava à direção da Clínica Bergamini. Que ações, se alguma, poderiam ser tomadas que não ferissem os elevados preceitos éticos adotados pela Clínica, mas que, ao mesmo tempo, facilitassem o acesso dos clientes ao serviço com maior conforto e segurança, sem prejuízo dos procedimentos médicos necessários para garantir o melhor resultado na cirurgia plástica?

Referências do caso

COLLUCCI, C. Crise leva Brasil a perder liderança em plásticas. **Folha de São Paulo**, p. B5, 2015.

CONNELL, J. Medical tourism : Sea , sun , sand and ... surgery. **Tourism Management**, v. 27, p. 1093–1100, 2006.

Deloitte. **Medical Tourism: consumers in search of value**. [s.l: s.n.], 2008. Disponível em: <http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/deloitte_medical_tourism.pdf>.

Global SPA Summit. **Wellness tourism and medical tourism: where do spas fit?** 2011. Disponível em: <http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf>

GRAHAM, K. It was a big leap of faith. **The Guardian**, p. 8–9, 21 jun. 2005.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS. **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011**. [s.l: s.n.], 2012.

Disponível em: <<http://www.isaps.org/files/html-contents/Downloads/ISAPS Results - Procedures in 2011.pdf>>.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS.. **ISAPS International Survey on Aesthetic / Cosmetic Procedures Performed in 2014**. [s.l: s.n.], 2015. Disponível em: <<http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015 ISAPS Results.pdf>>.

JAKITAS, R. Turismo médico, um mercado de R\$3 bilhões, atrai os pequenos empreendedores. **O Estado de São Paulo**, 1 nov. 2013.

Joint Commission International - JCI. Disponível em: <<http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

LUNT, N. et al. **Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review**. [s.l: s.n.], 2012. Disponível em: <http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/oecd_medical_tourism.pdf>.

Medical Tourism Association - MTA. **2013 MTA medical tourism survey report**. [s.l: s.n.], 2013. Disponível em: <<https://www.medicaltourismassociation.com/en/store.html>>.

Mtur – Ministério do Turismo do Brasil. **Turismo de saúde: orientações básicas**, 2010. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Turismo_de_Saxde_Versxo_Final_IMPRESSxO_.pdf>

MUNRO, J. W. **What is Medical Tourism?** Medical Travel Quality Alliance, 2012. Disponível em: <http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/mtqa_what_is_medical_tourism.pdf>

Patients Beyond Borders. Disponível em: <<http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

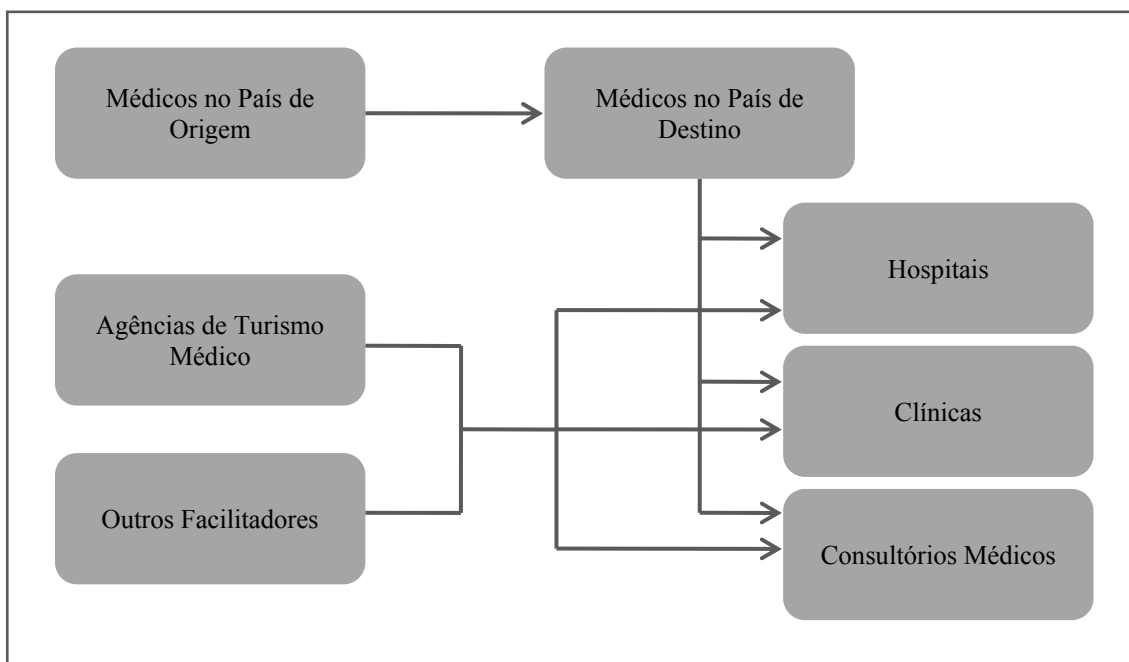
Patients Beyond Borders. Disponível em: <<http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>>. Acesso em: 3 jul. 2015.

SRI International. **The global wellness tourism economy**, 2013. Disponível em: <http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/wellness_tourism_economy_exec_sum_final_10022013.pdf>

World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/en/>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

Anexo 1

Cadeia Produtiva do Turismo Médico



Anexo 2

Economia percentual média de custos em relação aos preços praticados nos EUA de uma variedade de especialidades e procedimentos

País	Economia (média)
Brasil	20 – 30%
Costa Rica	45 – 65%
Índia	65 – 90%
Malásia	65 – 80%
México	40 – 65%
Cingapura	25 – 40%
Coréia do Sul	30 – 45%
Taiwan	40 – 55%
Tailândia	50 – 75%
Turquia	50 – 65%

Fonte: Patients Beyond Borders (2015)

Anexo 3

Indicadores de Turismo Médico Receptor em Países Selecionados

País	Principais Origens dos Pacientes (1)	Pacientes (milhares) (2)	Nº de hospitais acreditados pela JCI - 2013 (3)	Tipos principais (4)	Custo Médico Médio em Relação aos EUA (%) (5)
África do Sul	África	410	0	vários	n.d.
Brasil	EUA, Europa, Am.Latina	180	26	plástica	25-40%
Cingapura	China, Sudeste Asiático	410 – 610	13	vários	30-45%
Coreia	China, Japão	120	10	plástica	30-45%
Costa Rica	EUA	n.d.	3	plástica; odontologia	40-65%
EUA	Todo o mundo	400 – 800	n.d.	vários	100%
Hungria	Europa	300	0	plástica; odontologia	n.d.
Índia	Reino Unido, EUA, Ásia	150 – 450	19	vários	65-90%
Jordânia	Oriente Médio	220	10	vários	n.d.
Malásia	Ásia	300	8	plástica	65-80%
México	EUA	1.000	7	plástica; odontologia	40-65%
Tailândia	vários	450 – 1.200	25	vários	50-70%
Taiwan	China, Sudeste Asiático	90	10		40-55%
Turquia	vários	110	45		50-65%

Fontes: (1) Deloitte (2008, p.6); World Health Organization (2013); Patients Beyond Borders (2013); (2) Global Spas Summit (2011, p.25); Deloitte (2008, p.6); (3) JCI (2013); (4) várias fontes; (5) Patients Beyond Borders (2013)

Anexo 4

Principais Tipos de Procedimentos Cirúrgicos de Cirurgia Plástica no Mundo – 2011

Tipo de Procedimento Cirúrgico	%
1 Cirurgia de mama (aumento, redução e lifting)	32,6
2 Lipoplastia	19,9
3 Cirurgia de pálpebra	11,0
4 Cirurgia de abdomen	8,7
5 Rinoplastia	7,5
6 Cirurgia de face	4,8

Fonte: ISAPS (2012, p.4)

Anexo 5

Principais Países por Número de Cirurgiões Plásticos – 2014 (Top 30)

País	Nº de Cirurgiões Plásticos	% do Total de Cirurgiões Plásticos
1 EUA	6.300	15,6
2 Brasil	5.473	13,6
3 China	2.800	6,9
4 Japão	2.221	5,5
5 Índia	2.150	5,3
6 Coreia do Sul	2.054	5,1
7 Rússia	2.000	5,0
8 México	1.550	3,8
9 Turquia	1.200	3,0
10 Alemanha	1.101	2,7
11 Colômbia	950	2,4
12 França	950	2,4
13 Espanha	942	2,3
14 Reino Unido	865	2,1
15 Itália	800	2,0
16 Taiwan	600	1,5
17 Canadá	568	1,4
18 Venezuela	503	1,2
19 Egito	400	1,0
20 Peru	380	0,9
21 Argentina	347	0,9
22 Austrália	317	0,8
23 Tailândia	316	0,8
24 Grécia	271	0,7
25 Holanda	270	0,7
26 a 30 Bélgica, Irã, Arábia Saudita, Portugal e Israel	1.345	3,4

Fonte: ISAPS (2015, p.6)

Anexo 6

Principais Países por Número de Procedimentos – 2014

País	No. Total de Procedimentos* (milhares)	% do Total de Procedimentos*
1 EUA	4.065	20,1
2 Brasil	2.059	10,2
3 Japão	1.260	6,2
4 Coreia do Sul	980	4,8
5 México	706	3,5
6 Alemanha	534	2,6
7 França	416	2,1
8 Colômbia	357	1,8

Fonte: ISAPS (2015, p.7)

(*) Inclui procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos realizados por cirurgiões plásticos. O *ranking* considera apenas aqueles países cuja quantidade de respostas à *survey* realizada foi considerada suficiente e os dados julgados representativos

NOTAS DE ENSINO

Resumo das Notas de Ensino

O caso atende aos seguintes objetivos:

- Identificar as principais características do setor de turismo médico e *seu modus operandi* e avaliar como características específicas do setor podem influenciar diversos aspectos a serem considerados;
- Analisar o processo de internacionalização de clínicas e hospitais especializados em cirurgia plástica;
- Analisar facilitadores, dificuldades e riscos associados ao processo de internacionalização de provedores de serviços médicos, em especial, aqueles relacionados à cirurgia plástica;
- Ponderar entre facilitadores e barreiras e avaliar a escolha entre priorizar o atendimento do mercado doméstico, inclusive os pacientes provenientes de outras localidades dentro do próprio país, em detrimento do aprofundamento do processo de internacionalização.

Podem ser utilizadas as seguintes questões para discussão:

- Quais são os principais *drivers* da internacionalização de serviços médicos relacionados à cirurgia plástica?
- O que motivou o processo de internacionalização da Clínica Bergamini? Como ocorreu seu processo de internacionalização?
- Quais são os principais facilitadores do processo de internacionalização da Clínica?
- E os principais empecilhos?
- Que medidas podem ser tomadas para minimizar os problemas relacionados à questão do idioma?
- E quanto à formação de pessoal especializado no atendimento a estrangeiros?
- A acreditação internacional da Clínica poderia ser um diferencial para atrair futuros pacientes?
- Como lidar com as desvantagens de divulgar uma tabela de preços?
- Alguma medida poderia ser adotada para facilitar o atendimento das necessidades dos pacientes no que se refere ao transporte, acomodações e assistência pós-procedimentos?
- Quais as suas recomendações para o Dr. Bergamini?

Análise do Caso

Considerações iniciais sobre a internacionalização de serviços médicos

Serviços intensivos em conhecimento, como no caso dos serviços médicos, dependem fundamentalmente de capital intelectual ou competências centrais, ou seja, habilidades específicas da firma e particularidades cognitivas que se materializam em serviços para proporcionar o mais elevado nível possível de satisfação ao cliente (BOGNER E THOMAS,

1994). A visão baseada em recursos (*Resource-Based View*) serve para explicar vantagens competitivas do setor, uma vez que foca em elementos internos da empresa, e as relações de troca com os clientes determinam o valor de mercado destas competências. Em resumo, relações lucrativas e duradoras com os clientes alicerçam-se na identificação e gestão de competências centrais e no valor gerado por elas para os clientes. Tal lógica adequa-se perfeitamente à internacionalização de serviços médicos (ORAVA, 2002).

Com efeito, de um modo geral, a internacionalização do setor gira em torno de serviços que são percebidos como da mais absoluta e elevada qualidade. Não obstante, existe uma série de outros fatores que influenciam o comércio internacional de serviços médicos.

O modelo conceitual de internacionalização de serviços proposto por Cicic, Patterson e Shoham (1999), apresenta os seguintes fatores como determinantes da propensão à internacionalização de empresas de serviços:

- Características da firma
- Tipo de serviço
- Características gerenciais
- Ambiente externo
- Motivações para a internacionalização
- Percepções e atitudes
- Distância cultural

Ademais, o processo decisório relacionado à expansão internacional dos provedores de serviços médicos é indubitavelmente influenciado por fatores relacionados ao país de origem e ao país de destino, tais como nível da concorrência, tamanho do mercado, características da demanda, aspectos culturais e distância física. Entretanto, é importante ressaltar que, no caso específico destes serviços, a “seleção de mercados” é, na realidade, determinada pelos próprios pacientes (ORAVA, 2002). Os elementos considerados por eles para realizar tal escolha são fundamentalmente a reputação dos provedores de serviços, as recomendações obtidas por intermédio de suas redes de relacionamento e da propaganda boca-a-boca e, finalmente, os custos envolvidos na empreitada.

Também digno de nota é o fato de que um serviço médico, sobretudo o que envolve procedimento cirúrgico, constitui-se, na realidade, em um processo longo e complexo composto por uma série de serviços vinculados. “De fato, a prestação de um serviço médico de alto nível frequentemente implica uma capacidade organizacional de alto nível para gerir o *processo de tratamento* como um todo.” (ORAVA, 2002:236). Esta habilidade organizacional, segundo o autor, poderia se tornar uma competência central da organização e, conseqüentemente, o principal veículo de internacionalização da firma.

Inseparabilidade, ou seja, a simultaneidade total (ou parcial) entre a produção e o consumo é outra característica muito importante de serviços médicos. Isto quer dizer que a prestação de serviços médicos pressupõe obrigatoriamente a interação entre o cliente/paciente e o provedor do serviço. As empresas prestadoras de serviços médicos dispõem, fundamentalmente, dos seguintes meios para fornecer serviços internacionalmente: o provedor de serviços pode se deslocar

temporária ou permanentemente até o país onde o cliente se encontra, ou o cliente pode se deslocar até as instalações do provedor de serviços (AHARONI, 1993; CICIC et al., 1999). É importante notar que, além do movimento físico de clientes e provedores de serviços propriamente dito, o comércio internacional de serviços médicos pode envolver o uso da tecnologia para entregar parte dos serviços a serem prestados, a exemplo das ferramentas de comunicação (*softwares* que possibilitam comunicações de voz e vídeo via internet, e *websites* que disponibilizam conteúdos especializados), e o uso de recursos de telemedicina, tendência que se faz cada vez mais presente.

Orava (2002) propôs três modos operacionais diferentes para explicar a internacionalização da prestação de serviços médicos. A tabela a seguir retrata a comparação entre os mesmos:

Modos Operacionais	Baseado em pessoas	Baseado em processos	Baseado na interação virtual
Tipo de serviço	Cuidados especiais específicos	Série de serviços, envolvendo principalmente cuidados especiais específicos	Consultas, troca de informações
Competência central	Tratamento médico especializado	Capacidade organizacional para gerir processo de tratamento	Tecnologia de ponta
Nível da competência	Individual	Organizacional	Organizacional
Tamanho da organização	PME	Grande	Pequena
Tipo de negócio	<i>B to C</i>	<i>B to B</i>	<i>B to C</i>
Base de clientes	Principalmente pessoas físicas	Principalmente pessoas jurídicas	Principalmente pessoas físicas
Principais <i>drivers</i> da internacionalização	Demanda originada no exterior	Crescimento, economia de escala, capacidade de utilização	Crescimento, facilmente duplicável
Promoção	Divulgação via redes de relacionamento, publicações científicas e propaganda boca-a-boca	Divulgação da imagem, comunicação típica de <i>B to B</i>	Divulgação via internet ou meios de consumo de massa
O papel da TI	Apoio	Integrada	Baseado em TI
Nível de investimento	Moderado	Alto	Moderado
Tipo de rede de relacionamento	Pessoal	Inter-organizacional	Virtual
Fatores-chave de sucesso	Reputação, singularidade, foco em nichos de mercado	Construção de marca, estabelecimento de parceria	Credibilidade, eficiência e política de preços
Principais riscos	Demasiado dependente do indivíduo que presta o serviço; crescimento limitado	Desenvolvimento de estratégia indefinido e falta de habilidades gerenciais para implementar mudanças	Sem comprometimento do cliente, dissociado do cuidado médico presencial

Fonte: Orava (2002, p.238)

Uma questão subjacente à análise do caso, que pode ser levada em conta na discussão em sala de aula, refere-se à relação entre atividades turísticas tradicionais e tratamentos de saúde. Até que

ponto tais associações são positivas ou negativas e em que casos? Connell (2006) coloca esta questão da seguinte forma: tal associação nada mais seria do que a tentativa de transformar o simples deslocamento para realização de procedimentos médicos em uma experiência turística atrativa, ou existem realmente elementos tradicionais do setor turístico envolvidos no processo?

Buscando responder a tal pergunta, Connell (2006) menciona o exemplo da principal cadeia de hospitais de Cingapura – Raffles – que se tornou verticalmente integrada, oferecendo traslados, reserva de hotéis e apoio na organização de *tours* locais. Andrews (2004), por sua vez, cita o exemplo de um paciente de cirurgia plástica estética que optou por se recuperar em uma luxuosa casa de campo a algumas centenas de quilômetros do hospital onde foi atendido na Jamaica. Assim, pode-se concluir que, em muitos casos, o uso do termo “turismo” não é meramente cosmético, uma vez que os pacientes, assim como seus acompanhantes, certamente acabam eventualmente se dedicando a atividades turísticas convencionais, ao mesmo tempo em que toda a infraestrutura turística - agentes de viagem, companhias aéreas, hotéis, táxis - acaba se beneficiando do turismo médico em função do necessário período de recuperação que pode frequentemente ser longo. No entanto, convém considerar, na discussão, o ponto de vista médico, apresentado pelo Dr. Bergamini no caso, que ajuda a entender as objeções feitas pela classe médica ao chamado “turismo médico”.

No que se refere especificamente à modalidade *outbound* (turismo emissor), o Dr. Bergamini relata o desgaste associado a viagens internacionais frequentes e o custo de manutenção de consultório próprio em períodos de ausência. Ademais, é possível deduzir que o fato de sua equipe italiana ser composta fundamentalmente por cirurgiões gerais, e não especializados em cirurgia plástica, também não facilita a etapa do pós-operatório do processo de tratamento. Já no que tange ao turismo receptor, embora ele cite, como principal dificuldade enfrentada na relação com os pacientes externos, a barreira do idioma, já que, além do português, ele só é fluente em italiano, o seu discurso revela indiretamente uma série de outros entraves ao processo:

- infraestrutura necessária a viagens médicas;
- grande variabilidade dos preços praticados pelos profissionais da área;
- atitude contrária da classe médica ao turismo médico;
- atitude contrária da classe médica à comercialização de seus serviços por intermediários não qualificados;
- barreiras éticas à divulgação de serviços médicos, em particular no que se refere à propaganda paga, e restrições à divulgação de preços;
- dificuldade em determinar os serviços a serem prestados sem avaliação física do cliente e, em decorrência, dificuldade em definir preços previamente;
- dificuldade para avaliar previamente a extensão do pós-operatório e, em decorrência, o prazo necessário para estadia do cliente no Brasil.

Na visão do Dr. Bergamini, a parceria com agências especializadas em turismo de saúde esbarra em problemas éticos, já que vendem um pacote fechado que inclui, além de passagem aérea e hospedagem, a cirurgia propriamente dita. Isso ocasionaria, segundo o médico, dois principais problemas: a frustração da expectativa em se obter o resultado desejado, no caso de ser identificada contraindicação ao procedimento pretendido e a divulgação de uma tabela de preços. Outra complicação inerente ao processo, na opinião do médico, não somente, mas também

inerente à intermediação de agentes especializados, é a dificuldade em se garantir um pós-operatório adequado, tendo em vista o retorno precipitado do paciente ao seu país de origem, ou então os custos associados à necessidade de uma estadia prolongada.

É interessante notar que nos Estados Unidos, país responsável pela maior parcela da demanda por serviços médicos no exterior, as agências de turismo médico são comuns e, até mesmo, recomendadas por entidades que se proclamam fontes confiáveis de informação sobre viagens internacionais relacionadas à saúde. Da mesma forma, a divulgação de serviços médicos via propaganda tradicional parece também ser mais aceita por pacientes norte-americanos.

Principais *drivers* da internacionalização de serviços médicos relacionados à cirurgia plástica

Os alunos podem ser estimulados a discutir questões relacionadas ao que aumenta/reduz a atratividade da cirurgia plástica no Brasil. Para auxiliar a discussão, podem ser considerados diversos fatores. De modo geral, espera-se que o país apresente estabilidade política e social, boa infraestrutura de turismo e baixa criminalidade, que são requisitos gerais para qualquer tipo de turismo. Já como fatores que são altamente desejáveis em um país que deseja desenvolver o turismo médico para fins de cirurgia plástica estética, podem ser relacionados os seguintes motivadores:

- Histórico de realizações e inovações (como é o caso da cirurgia plástica no Brasil);
- Qualidade dos serviços prestados deve ser mais elevada do que no país de origem do paciente;
- Disponibilidade de pessoal médico com experiência e até mesmo treinado internacionalmente;
- Disponibilidade de infraestrutura médica de qualidade. A expectativa é de que os hospitais disponham de instalações de Primeiro Mundo, com equipamentos e tecnologia que correspondam ao estado da arte em seu(s) segmento(s) de atuação. Embora a acreditação internacional pela JCI seja apontada como um dos mais fortes indicadores utilizados no mundo para avaliar a qualidade de uma instituição médico-hospitalar, tal lógica não parece se aplicar diretamente ao segmento de cirurgia plástica;
- Fluência em idiomas, especialmente o inglês, por parte da equipe envolvida em todo o processo de prestação de serviços (especialmente daqueles envolvidos diretamente no processo, mas também daqueles que compõem a infraestrutura hoteleira e de transportes);
- Preferencialmente, custos dos tratamentos e procedimentos devem ser mais baixos do que aqueles do país de origem do paciente. O diferencial de custo é fator crucial na grande maioria das especialidades, mas parece ter menor importância relativa no caso de cirurgia plástica.

A internacionalização da Clínica Bergamini: motivações e fatores facilitadores

O estopim do processo de internacionalização da Clínica Bergamini, no que se refere à sua vertente emissora (*outbound*), relaciona-se a uma questão de cunho estritamente pessoal: as raízes italianas do Dr. Bergamini e a sua vontade de realizar o antigo desejo de seu pai, também médico, de retornar à terra natal. Em resumo, internacionalizar-se em direção à Itália era um modo de lhe proporcionar satisfação pessoal. Entretanto, ao racionalizar o processo, o médico se deu conta de

que poderia auferir ganho financeiro no país, sobretudo porque, segundo ele, no início da década de 1980, a cirurgia plástica encontrava-se em franca ascensão na Itália.

No que diz respeito ao turismo receptor (*inbound*), a Clínica Bergamini tem adotado postura passiva, e o Dr. Bergamini relaciona muito mais dificuldades e entraves pertinentes ao processo do que motivação para incentiva-lo.

Com efeito, a expansão internacional da Clínica Bergamini se caracterizou por um processo emergente e oportunista e não por um processo estratégico planejado, como de resto ainda acontece com a grande maioria de provedores destes serviços no Brasil. Dada a sua forte ligação com a Itália, o processo se iniciou naturalmente e a divulgação boca-a-boca, somada ao seu comprovado *expertise* e vinculação com a “marca Brasil”, deram continuidade ao processo, ainda que de forma passiva. De fato, o médico aponta que a maioria de seus pacientes estrangeiros relaciona-se de alguma forma com ex-pacientes e que muitas das indicações recebidas são provenientes de diplomatas brasileiros.

Os principais facilitadores do processo de internacionalização da Clínica são o seu histórico de realizações e a qualidade dos serviços prestados, atestada por pacientes que fizeram uso de seus serviços. A Clínica, por estar geograficamente distante dos principais países que demandam estes serviços, também propicia o anonimato muitas vezes considerado como benefício garantido pelo turismo de saúde. Outros facilitadores que podem ser mencionados são:

- Possui extensa rede de relacionamentos;
- Oferta de serviços complementares, ou até mesmo substitutos;
- Equipe possui enfermeiras bilíngues;
- Experiência multicultural do médico lhe confere certa sensibilidade para reconhecer diferenças culturais que implicam em conceitos de beleza distintos e, conseqüentemente, exigem customização adicional dos serviços prestados para atender especificamente as necessidades evidenciadas por tais diferenças culturais (expectativas distintas em relação ao resultado e hábitos que interferem no processo de tratamento).

Recomendações

A Clínica Bergamini já operacionaliza algumas das medidas possíveis para mitigar problemas relacionados à língua e ao atendimento especializado a estrangeiros. Sua equipe parece incorporar boa parte destas habilidades. Entretanto, novas iniciativas poderiam ser empreendidas junto a instituições de ensino, públicas e privadas, para incentivar a formação de profissionais adequadamente habilitados.

Uso de tecnologia da informação – A Clínica deveria investir no desenvolvimento de *website* em inglês, em italiano e até mesmo em espanhol. Além disso, parcerias poderiam ser firmadas com instituições médicas especializadas em cirurgia plástica nos países onde a demanda por estes serviços é significativa, em particular, os Estados Unidos, com vistas à “terceirização” de parte da etapas pré e pós-operatórias. Além disso, a Clínica Bergamini poderia incorporar ferramentas de tecnologia da informação e comunicação para aprimorar a entrega de seus serviços, pelo menos,

no que diz respeito à fase pré-operatória, e estar atenta aos enormes avanços na área, usando tais ferramentas como aliadas durante todo o processo de tratamento.

Acreditação – Apesar de parecer não se configurar um fator determinante no segmento de cirurgia plástica, a acreditação da Clínica, em teoria, poderia sim ser entendida como um diferencial considerável para atrair futuros pacientes do exterior. Entretanto, caberia neste caso, uma análise de custo/benefício criteriosa, antes que qualquer decisão fosse tomada.

Medidas facilitadoras do atendimento das necessidades referentes ao deslocamentos, acomodações e assistência pós-procedimentos - Algumas medidas facilitadoras nesse sentido poderiam ser encampadas pela própria Clínica, tais como o estabelecimento de parcerias com operadores turísticos ou mesmo com gestores de serviços de transporte urbano privado. No que diz respeito à assistência pós-procedimentos em particular, além daquelas já mencionadas, a Clínica poderia desenvolver parceria com provedores de serviços de turismo que reservassem parte de suas instalações para receber pacientes recém-operados, agregando às mesmas serviços médicos de acompanhamento.

Referências Bibliográficas das Notas de Ensino

AHARONI, Y. Globalization of professional business services. In: **Coalitions and Competition: The Globalization of Professional Business Services**. London: Routledge, 1993.

ANDREWS, M. Vacation makeovers. **US News and World Report**, jan. 2004.

BOGNER, W. C.; THOMAS, H. Core competence and competitive advantage: a model and illustrative evidence from the pharmaceutical industry. In: HAMEL, G.; HEENE, A. (Eds.). . **Competence Based Competition**. Chichister: John Wiley & Sons, 1994.

CICIC, M.; PATTERSON, P. G.; SHOHAM, A. A conceptual model of the internationalization of service firms. **Journal of Global Marketing**, v. 12, n. 3, p. 81–106, 1999.

CONNELL, J. Medical tourism : Sea , sun , sand and ... surgery. **Tourism Management**, v. 27, p. 1093–1100, 2006.

ORAVA, M. Globalising medical services : Operational modes in the internationalisation of medical service firms. **International Journal of Medical Marketing**, v. 2, n. 3, p. 232–240, 2002.