

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/gvcasosv6n1c7>

## CLÍNICA BERGAMINI The Bergamini Clinic

**BEATRIZ KURY** – [beatrizkury@terra.com.br](mailto:beatrizkury@terra.com.br)

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**HENRIQUE FERNANDES PACHECO** – [henriquefpacheco@gmail.com](mailto:henriquefpacheco@gmail.com)

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**JORGE FERREIRA DA SILVA** – [shopshop@iag.puc-rio.br](mailto:shopshop@iag.puc-rio.br)

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Submissão: 24/09/2015 | Aprovação: 21/03/2016

### Resumo

O caso discute o processo de internacionalização de uma clínica brasileira especializada em cirurgia plástica. O Brasil tem tradição relevante no segmento, e a clínica em questão vem recebendo pacientes do exterior desde sua fundação nos anos 1990. Para seu 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.

**Palavras-chave:** Internacionalização, serviços médicos, turismo médico

### Abstract

The case discusses the internationalization process of a Brazilian plastic surgery clinic. The country has an important tradition in the segment, and this particular clinic has been receiving patients from abroad since its founding in the 1990s. However, the founder considers that this situation results in a number of complications, ranging from medical ethics to deficiencies in Brazilian tourism infrastructure.

**Keywords:** Internationalization, medical services, medical tourism

Desde sua fundação, no início dos anos 1990, a Clínica Bergamini, especializada em cirurgia plástica, dermatologia, cosmiatria e laser, vem 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 questionava até

que ponto a clínica deveria continuar a aceitar clientes de outros países e 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 esse motivo, associações ligadas ao setor sugeriam que o termo mais adequado para definir a atividade seria “viagem médica”. O turismo médico pode ser classificado 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.

No que se refere a fatores propulsores, 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. Nessa situação, 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. Isso 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, 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:

- 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 à 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*. Ocupam-se da captação de pacientes dentro ou fora do país. Tendo em mente o perfil do paciente e as especificidades de sua demanda, fornecem recomendações sobre o local mais adequado para obtenção do serviço médico almejado.
- 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.

Não há estimativas conclusivas quanto ao tamanho do mercado para turismo médico no mundo, variando entre 40 a 60 bilhões de dólares. As taxas de crescimento desse mercado, por sua vez, variam de 15 a 25% ao ano. Uma pesquisa realizada pela Medical Tourism Association indica que 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. Estima-se que 1,2 milhão de cidadãos norte-americanos teriam recebido tratamento médico fora dos Estados Unidos em 2014. O Anexo 1 apresenta uma estimativa da economia média de custos obtida por pacientes norte-americanos quando realizam procedimentos em outros países. O Anexo 2 mostra dados comparativos de alguns países receptores de pacientes em um conjunto de especialidades.

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.

Os principais motivos que impulsionam o turismo médico são: custo baixo, garantia de atendimento imediato, disponibilidade do tratamento desejado e, no caso particular de algumas especialidades, garantia de anonimato. De fato, o fator econômico, isto é, a possibilidade de gastar menos ao se submeter a um procedimento médico no exterior, ainda que somados os custos de deslocamento, parece ter papel primordial na ascensão do setor. 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 acaba induzindo à opção pelo turismo médico são as listas de espera para a realização de procedimentos considerados não essenciais pelo serviço público de saúde, caso da grande maioria dos países europeus, onde a medicina é majoritariamente estatizada. Tratamentos de fertilidade no Reino Unido, por exemplo, por não serem considerados essenciais, impõem aos pacientes britânicos longas filas de espera. Há também certos procedimentos médicos que não estão disponíveis em determinados países. O *bypass* gástrico (grampeamento do estômago) no Reino Unido, por exemplo, dificilmente é autorizado em menores de 18 anos. Pacientes em busca de eutanásia, por mais contestada que seja, têm gerado um fluxo de estrangeiros em direção à Suíça. Outra modalidade de turismo médico, chamada de “aposentadoria transnacional”, ou seja, o estabelecimento de asilos de idosos no exterior para estada permanente, vem atraindo pacientes para países como o Quênia, a Tailândia e as Filipinas. Ainda, outro atrativo oferecido pelo turismo médico a pacientes de determinadas especialidades, como a cirurgia para mudança de sexo e as cirurgias plásticas para fins estéticos, é o anonimato garantido pela distância geográfica do país de domicílio do paciente em relação ao país para o qual se desloca para se submeter ao procedimento.

Um fator que tem sido usado para expandir o turismo médico dentro dos preceitos éticos da profissão médica é o estabelecimento de relações com hospitais universitários nos Estados Unidos. Tais relações podem tanto assumir 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. No caso específico de websites de clínicas de cirurgia plástica, tais informações são: 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 é interessante incluir fotos, vídeos ou tour virtual pelas instalações do hospital, de modo a familiarizar o futuro paciente com o ambiente.

### **A cirurgia plástica no Brasil**

A cirurgia plástica é uma das principais fontes de receita provenientes do chamado turismo médico, correspondendo a cerca de um terço da demanda total do setor. O Anexo 3 apresenta os tipos de cirurgia plástica mais demandados no mundo. O Brasil ocupava o sexto 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. Segundo o Índice MTI (*Medical Tourism Index*), que mede a atratividade de países como destinos de turismo médico em termos de ambiente e imagem geral do país, atratividade do turismo e dos serviços de saúde e infraestrutura, e disponibilidade e qualidade das instalações e serviços médicos, o Brasil ocupava, em 2014, a 13ª posição de um total de 25 países. Especificamente no que se refere à cirurgia plástica, o País tem uma tradição relevante: 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 para os Estados Unidos, em função possivelmente do movimento simultâneo de recuperação da economia norte-americana e início da crise na economia brasileira. No ano de 2014, o Brasil foi responsável por 13,9% do total de procedimentos cirúrgicos estéticos realizados no mundo, ficando ligeiramente atrás dos Estados Unidos, com 15,4%, e muito à frente do terceiro colocado, a Coreia do Sul, com 4,6% do volume total. Os Anexos 4 e 5 apresentam uma comparação entre os países, em termos do número estimado de cirurgiões plásticos e de procedimentos realizados em 2014.

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

“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 *Joint Commission International* (JCI), 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 deu-se 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 de o trabalho ser realizado em equipe e do fato de outros cirurgiões mais experientes atuarem como mentores dos mais novos, permitiram 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.

Pacientes de cirurgia plástica provinham dos mais diversos países. Na última década, com o crescimento da economia de Angola, esse país tornou-se um importante mercado para a cirurgia plástica brasileira (além de outras especialidades, como reprodução assistida e tratamentos dentários). Os primeiros pacientes angolanos eram, inicialmente, empresários e autoridades locais. No entanto, a ascensão da classe média naquele país resultou em um aumento do número de pacientes que buscam tratamento médico no Brasil, estimados em cerca de 25 mil em 2013. Desses, 30% buscam cirurgia plástica. Além das facilidades decorrentes de falar um mesmo idioma, os pacientes angolanos ainda não dispõem de infraestrutura adequada em seu país para a realização desse tipo de cirurgia. Outro fator que auxiliou a divulgação da medicina brasileira em Angola foi a atuação de grandes empresas brasileiras, particularmente dos setores de construção e petróleo, que frequentemente contratam médicos brasileiros para atender seus funcionários naquele país, em função da precariedade dos serviços de assistência médica locais. Por fim, o fato de o Brasil ser um país com parcela substancial de população negra é outro fator favorável, uma vez que os cirurgiões plásticos e dermatologistas têm experiência em tratar pacientes de pele negra, que apresenta características específicas.

## Histórico da empresa

A Clínica Bergamini localiza-se em um 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.

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”.

Em função de sua origem italiana, o Dr. Stefano Bergamini também se desloca para atender 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, naquela época, 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 na Itália com uma equipe local composta por dois cirurgiões gerais (nenhum deles é especializado em cirurgia plástica) e um anestesista. O pessoal de apoio (como instrumentadores) é fornecido pelas clínicas italianas em que o cirurgião opera.

### **Processo de atendimento do paciente estrangeiro**

A principal fonte de clientes é a referência de pacientes que já se trataram na clínica, sobretudo parentes e amigos, já que os resultados da cirurgia são praticamente irreversíveis e a indicação de alguém de confiança que tenha tido uma experiência bem-sucedida funciona como redutor de risco de resultados indesejados. Alguns diplomatas brasileiros, inclusive, que também se submeteram a tratamentos com o Dr. Bergamini, desempenharam esse mesmo papel, indicando-lhe novos clientes estrangeiros. Outro atrativo de pacientes vindos do exterior tem sido o custo mais baixo aliado à qualidade da cirurgia plástica brasileira, reconhecida internacionalmente. 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, há também pacientes vindos do exterior indicados por 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”.

Segundo o Dr. Bergamini, 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 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, entre 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”.

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.

O fato de o paciente estrangeiro, em geral, não falar português e os funcionários de hospitais brasileiros não falarem inglês ou espanhol faz com que a Clínica Bergamini tenha de enviar uma enfermeira bilíngue para acompanhar o paciente, o que encarece o processo. Além disso, o atendimento de pacientes estrangeiros torna-se 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.

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. Isso 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.

Nesse contexto, uma reflexão mais aprofundada sobre a conveniência ou não de um enfoque mais proativo na prospecção de clientes externos colocava-se à direção da Clínica Bergamini. Que ações 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?



## Anexo 1

### Economia percentual média de custos em relação aos preços praticados nos EUA de uma variedade de especialidades e procedimentos (2016)

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

Fonte: *Site da Patients Beyond Borders*

## Anexo 2

### Indicadores de turismo médico receptor em países selecionados (2013)

País	Principais origens dos pacientes	Pacientes (milhares) (2011)	Nº de hospitais acreditados pela JCI	Tipos principais	Custo médico médio em relação aos EUA (%)
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: Compilado de diversas fontes

### Anexo 3

#### Principais tipos de procedimentos cirúrgicos de cirurgia plástica no mundo (2014)

Tipo de procedimento	%
Cirurgia de mama (aumento, redução e <i>lifting</i> )	30,7
Lipoplastia	19,9
Cirurgia de abdômen	9,6
Cirurgia de pálpebra	8,8
Gluteoplastia de aumento (prótese de glúteo)	8,3
Lipoenxertia de face	7,1
Rinoplastia	7,1

Fonte: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

### Anexo 4

#### Principais países por número de cirurgões plásticos (2014 – Top 30)

País	No. de cirurgões plásticos	% do Total de cirurgões 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: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

**Anexo 5**  
**Principais países por número de procedimentos (2014)**

	País	N. 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: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

(\*) 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