

Atlântica Escola Universitária de Ciências Empresariais, Saúde,  
Tecnologias e Engenharia



# A internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS

Relatório Final Projeto de Investigação da Licenciatura de Gestão em Saúde

Orientador: Professor Doutor Paulo K. Moreira

Ana Sofia Duarte Vaz

Discente nº 20151978

Barcarena, Outubro 2018

Atlântica Escola Universitária de Ciências Empresariais, Saúde,  
Tecnologias e Engenharia



# A internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS

Relatório Final Projeto de Investigação da Licenciatura de Gestão em Saúde

Orientador: Professor Doutor Paulo K. Moreira

Ana Sofia Duarte Vaz

Discente nº 20151978

Barcarena, Outubro 2018

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

“The purpose of the corporation must be redefined as creating shared value, not just profit per se. This will drive the next wave of innovation and productivity growth in the global economy.”

Michael Porter

## AGRADECIMENTOS

A realização deste Relatório Final marca, de forma orgulhosa, a conclusão desta minha licenciatura. Sinto que cumpro um dos objetivos da minha vida.

Durante este percurso académico, existem contributos de um conjunto alargado de pessoas que não podem e nem devem deixar de ser distinguidos. Assim sendo, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos à intervenção ativa e ao apoio do seguinte conjunto de pessoas:

- Ao Prof. Dr. Paulo Moreira, por ser o meu orientador, por ter sido o responsável pelo tema do meu projeto, pela competência científica e acompanhamento, pela disponibilidade e generosidade reveladas ao longo destes meses de trabalho, assim como pelas críticas, correções e sugestões feitas durante a orientação
- A todos os professores que no decorrer desta “viagem” proporcionaram momentos de muita aprendizagem e evolução pessoal
- Aos meus colegas de faculdade: agradecimento especial à Sofia Jesus e Luís Lopes
- À minha família e namorado por todo o apoio incondicional

Finalmente, agradeço do fundo do coração à minha mãe, pelo seu apoio incondicional e por acreditar SEMPRE em mim.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CA – Conselho de Administração

CESD - Cartão Europeu de Seguro de Doença

ICDC – *Imperial College Diabetes Centre*

CCPs – *Crossborder curriculum partnership*

CHLC – Centro Hospitalar Lisboa Central

IC – Internacionalização de Clientes

INT - Internacionalização

MDs – *Medical Doctors*

MEHD – *Moorfields Eye Hospital Dubai*

MS – Ministério da Saúde

RSL – Revisão Sistemática Literatura

SAGMS – Sistema de Apoio à Gestão de mobilidade de doentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender melhor o enquadramento sobre o tema: internacionalização e por conseguinte, que facilite a identificação e compreensão da relevância de elementos facilitadores e recomendações inerentes para a internacionalização da prestação dos cuidados de saúde, conforme percecionadas por profissionais chave do SNS, relativamente às organizações de pertinência e ao SNS como um todo.

**Metodologia:** Realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas utilizando as palavras-chave “*Internationalization AND healthcare AND health services*” (internacionalização, cuidados de saúde e serviços de saúde). Após aplicação de todos os critérios de elegibilidade aos resultados obtidos foram seleccionados 9 artigos para análise neste estudo.

**Conclusão:** Os resultados obtidos nesta revisão de literatura, indicam que existem vários fatores predominantes que caracterizam o fenómeno internacionalização, e que fazem com que as empresas adotem este mecanismo, como por exemplo, este ser uma fonte de receita, estimular o espírito empreendedor dos médicos, demonstrar resultados positivos no que respeita à eficácia do tratamento e acesso a tecnologias mais eficientes.

**Palavras-chave:** “Internationalization”, “healthcare”, “health services”

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this systematic literature review is to provide a better framing of the subject: internationalization and therefore that it facilitates the identification and understanding of the relevance of the facilitating elements and related recommendations for the internationalizations of health care services, as perceived by key professionals in the NHS, regarding relevant organizations and the NHS as a whole.

**Methodology:** A survey was carried out using electronic databases with the keywords “internationalization AND healthcare AND health services”. After applying all the eligibility criteria to the collected results, 9 articles were selected to be analyzed in this study.

**Conclusion:** the results collected on this literature review show that several dominant factors that distinguish the internationalization phenomenon exist and that they influence corporations to adopt this mechanism, such as, this being a revenue source, stimulating the entrepreneur mindset of doctors, showing positive results regarding the effectiveness of the treatment and access to more efficient technologies.

**Key words:** “Internationalization”, “healthcare”, “health services”



## ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	- 7 -
RESUMO.....	- 8 -
ABSTRACT .....	- 9 -
ÍNDICE .....	- 10 -
INTRODUÇÃO.....	- 12 -
CONTEXTUALIZAÇÃO .....	- 15 -
1. O COMÉRCIO INTERNACIONAL .....	- 15 -
2. ENTRADA EM MERCADOS INTERNACIONAIS.....	- 15 -
3. CONCEITO DE INTERNACIONALIZAÇÃO .....	- 15 -
4. FORMAS DE INTERNACIONALIZAR.....	- 17 -
O SNS E OS DOENTES INTERNACIONAIS .....	- 20 -
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO SNS.....	- 20 -
2. ANÁLISE SWOT DO SNS.....	- 20 -
3. TENDÊNCIAS DO SNS.....	- 22 -
4. DESAFIOS DO SNS.....	- 23 -
5. MOBILIDADE INTERNACIONAL DE DOENTES – SAGMD.....	- 23 -
5.1 CIDADÃOS NACIONAIS.....	- 23 -
5.2 ACESSO CUIDADOS SAÚDE UE - CESD .....	- 24 -
5.3 CIDADÃOS INTERNACIONAIS .....	- 24 -
6. ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE.....	- 25 -
6.1 O QUE É O ACSS?.....	- 25 -
6.2 OBJETIVOS DA ACSS .....	- 25 -
6.3 DESAFIOS DA ACSS.....	- 26 -
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA (RSL) .....	- 26 -
1. METODOLOGIA.....	- 26 -
2. RSL – ARTIGOS IDENTIFICADOS .....	- 26 -
3. TABELA DE RESULTADOS RSL.....	- 37 -
ESTUDO EMPÍRICO .....	- 42 -
1. OBJECTIVO DO ESTUDO .....	- 42 -
1.1 RESULTADOS ENTREVISTA CHLC .....	- 42 -
1.2 RECOMENDAÇÕES E BARREIRAS À INT (CHLC) .....	- 44 -

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO..... - 45 -

BIBLIOGRAFIA ..... - 48 -

ANEXOS..... - 50 -

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular, Seminário de Estágio de Gestão em Saúde, foi realizada uma pesquisa relacionada com o tema “A internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS”, tema este que constituirá o meu trabalho final de Curso.

Neste contexto, foi desenvolvido um estudo sobre a internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS, que tem por objetivo o enfoque na identificação e compreensão da relevância de elementos facilitadores e recomendações inerentes para a internacionalização da prestação dos cuidados de saúde, conforme percecionadas por profissionais chave do SNS, relativamente às organizações de pertinência e ao SNS como um todo.

Para melhor compreendermos o fenómeno - internacionalização, será realizada uma revisão sistemática da literatura, que consiste numa “revisão planeada para responder a uma ou mais perguntas específicas e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, seleccionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão”(Rf & Mc, 2007). Ou seja, este tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de procura, apreciação crítica e síntese da informação seleccionada. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados antagónicos e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (Rf & Mc, 2007).

No caso concreto do tema em estudo, serão colocadas as seguintes perguntas de investigação:

- De que forma a reputação e imagem de uma organização hospitalar pode ser trabalhada e melhorada para se internacionalizar?
- De que forma a inovação e competitividade poderão ser um resultado da internacionalização das organizações hospitalares do SNS?

Ao longo das últimas décadas, os mercados nacionais têm cedido lugar a um mercado global. Cada vez mais a economia mundial tem sido caracterizada por um enorme acréscimo das trocas internacionais. Com a crescente competição imposta pela globalização da economia e pelas pressões dos mercados internacionais, existe uma ameaça à sobrevivência das empresas, sendo assim, estas devem procurar novas formas de estar no mercado global. Um dos benefícios

advindos desse processo é a possibilidade de conquista de novos mercados, que antes eram de difícil acesso. A palavra internacionalizar tem sido a palavra de ordem para as estratégias empresariais, tanto para as grandes empresas como para as PME (Ci & Sociais, 2014)

Contudo, a dimensão, crescimento e características que a internacionalização atingiu nas últimas décadas é que tornam este fenómeno relevante, dando-lhe um novo fôlego e justificando um interesse renovado no seu conhecimento.

Este fenómeno ao longo dos tempos, tem vindo a ser apresentado por diversos autores no que respeita à sua própria definição. Para Welford e Prescott (1994) referem que a internacionalização é uma entre várias estratégias de crescimento.

Sousa (1997) reforça esta ideia salientando que a internacionalização não é considerada uma solução universal. Fernández e Nieto (2005) consideram que esta é a estratégia mais complexa que uma empresa pode adotar. Simões (1997) chama a atenção para a existência de diversas definições de internacionalização, assentes em duas dicotomias: a oposição micro-macro, que confronta a ótica da economia nacional com a da empresa; a polarização inward-outward, que opõe as operações “de dentro para fora” (exportações, licenciamentos no exterior, investimento no estrangeiro) às operações “de fora para dentro” (importações, aquisições de tecnologia estrangeira e investimento estrangeiro). Meyer (1996), que define a internacionalização como o processo pelo qual uma empresa incrementa o nível das suas atividades de valor acrescentado fora do país de origem; Calof e Beamish (1995), que referem que a internacionalização é o processo de adaptação das operações da empresa (estratégia, estrutura, recursos,...) aos ambientes internacionais; Freire (1997), que considera que a internacionalização de uma empresa consiste na extensão das suas estratégias de produtos-mercados e de integração vertical para outros países, de que resulta uma replicação total ou parcial da sua cadeia operacional. Para Chetty e Campbell-Hunt (2001), a internacionalização não pode ser vista apenas como um processo de “progressão crescente” mas como um fenómeno com retrocessos, em que as empresas se podem “desinternacionalizar”, quer deixando de trabalhar um produto quer desistindo do investimento direto estrangeiro e recentrando-se na modalidade de exportação quer reduzindo (ou cessando) as suas atividades internacionais (Cristina & Dias, 2007).

As restrições económicas e financeiras que Portugal tem atravessado ao longo dos últimos anos têm imposto uma forte pressão à atividade económica como um todo bem como ao sector da saúde em particular. Neste contexto de forte contração a nível interno, a internacionalização tem sido sistematicamente identificada como uma via privilegiada para alavancar o crescimento do sector. A relevância do sector para o desenvolvimento económico é notória em diferentes

A internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS



planos incluindo o contributo para a melhoria da vida ativa dos indivíduos (Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, 2014).

## CONTEXTUALIZAÇÃO

### 1. O COMÉRCIO INTERNACIONAL

Na perspetiva do comércio internacional, Portugal começou a mostrar sinais de uma maior abertura na segunda metade do século XX, que por conseguinte provocou mudanças na economia nacional ao se verificar uma convergência da produtividade da economia para valores próximos dos valores já registados por outros países europeus mais desenvolvidos. Foi entendido por estudiosos como, Afonso e Aguiar, que esta abertura da economia tem um efeito positivo no crescimento da economia e o efeito é tanto maior quanto maior for o peso das importações de bens de investimento. É por isso, neste período histórico, que Portugal interioriza características de economia aberta ao comércio externo, podendo por isso a partir desse momento os agentes económicos importar e exportar uma diversidade de produtos manufaturados, numa fase inicial da abertura, e abrindo as suas fronteiras a outros produtos e serviços, posteriormente.

O comércio externo, entendido como, movimentos internacionais de bens e serviços, é um dos tipos de transações entre agentes económicos de diferentes países que pode ser considerado aquando do tema da internacionalização de uma economia. (A. Fernandes, 2013)

### 2. ENTRADA EM MERCADOS INTERNACIONAIS

No processo de decisão de entrada em novos mercados, existem várias determinantes que devem ser tidas em conta e que devem fazer parte da planificação da internacionalização de uma empresa. Perceber o porquê, o como, o quando e o para onde, é essencial para o sucesso da ação, permitindo que a empresa e os seus dirigentes estejam cientes do processo pelo qual irão passar assim como das dificuldades que poderão encontrar durante o percurso e os fatores que impulsionam a mesma. (A. Fernandes, 2013)

### 3. CONCEITO DE INTERNACIONALIZAÇÃO

O conceito de internacionalização desde há muito que tem sido tema de discussão. Não existindo um consenso quanto à definição do mesmo.

Incluir o conceito de Internacionalização, torna mais fácil compreender as ferramentas facilitadoras para a internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS.

Ao longo deste estudo foram várias as abordagens do tema INT enquanto conceito. Sendo que é unanime por parte de vários autores que internacionalização significa Mudança.(A. G. Fernandes, 2013)

Para alguns autores (Welch e Luostarinen, 1988), a internacionalização é definida como “atividades de negócios que atravessam fronteiras nacionais” onde se pretende criar valor nas organizações.(A. G. Fernandes, 2013)

Wind, Douglas, & Perlmutter (1973), para conceptualizar o termo internacionalização, referiram este conceito como um processo em que determinadas atitudes ou orientações são associadas a estágios sucessivos, presentes na evolução das atividades da empresa em mercados externos.

Outras interpretações foram surgindo ao longo dos tempos, focando este conceito num processo, sequencial e ordenado, do desenvolvimento organizacional. É o caso dos trabalhos desenvolvidos por Johanson & Vahlne (1977) e Johanson & Wiedersheim-Paul (1972), que apresentam um modelo baseado em estágios pelos quais a empresa deve passar aquando da sua internacionalização. Na sua essência, trata-se de um processo que resulta de sucessivas decisões – decisão de começar a exportar para um país estrangeiro, de estabelecer canais de exportação, de sediar num país estrangeiro uma subsidiária para venda, entre outras - que são tomadas pelos decisores de uma forma incremental. E tratando-se de um processo pensado e estudado, a finalidade do mesmo só poderá levar ao aumento da participação em operações internacionais da empresa para além das fronteiras do seu país de origem.

Ainda que a sua interpretação possa ser um pouco diferente em relação às fases pelas quais uma empresa deve passar quando pretende alcançar um mercado além-fronteiras, Teixeira e Diz (2005) defendem que a internacionalização de uma empresa é um conjunto de fases pelas quais as empresas devem passar. Para os autores, no caminho que uma empresa demarca para se tornar internacional, ela deve passar por 4 fases distintas em que a empresa toma diferentes denominações. As quatro fases são, então: internacional, multinacional, global e transnacional. Apesar desta ser uma sequência e os autores defenderem que as empresas passam pelas mesmas de forma sequencial, a verdade é que tal não se verifica em todas as empresas, podendo as mesmas não experienciar algumas das fases apresentadas.

Ainda na ótica de que a internacionalização é um processo, Meyer (1996) defende que por esta via, a empresa torna possível o incremento do nível das suas atividades de valor acrescentado num país diferente do país de origem. Por sua vez, Calof e Beamish (1995) defenderam, no seu trabalho, que a internacionalização é um processo pelo qual a empresa deve passar, no sentido de poder moldar as suas operações, quer seja, a estratégia, os recursos ou até mesmo a estrutura, aos ambientes internacionais onde pretende operar. Ou seja, este conceito é assim entendido pelos mesmos como um processo de adaptação.

De um ponto de vista mais estratégico do que operacional, Martín & López (2007) afirmam que a decisão de internacionalização é por si só uma estratégia corporativa ao implicar uma reformulação da atividade da empresa, imposta pela introdução de novas áreas de negócio, de um ponto de vista geográfico.

De facto, a internacionalização é uma dimensão de elevada importância no processo que guia a estratégia da maioria das empresas (Melin, 1992). É este processo que determina um contínuo desenvolvimento e mudança na empresa internacional, quer na definição dos objetivos, na orientação que as ações tomadas devem ter, nos princípios que deve seguir a organização da estrutura, ou ainda a natureza da gestão, os valores que devem ser dominantes e as normas seguidas. Em última análise, a internacionalização tem uma relação muito estreita com todos estes fatores que definem uma estratégia. (A. Fernandes, 2013)

No entanto, o conhecimento de internacionalização é a conscientização da capacidade e dos recursos das instituições para se envolverem em operações internacionais. A falta de conhecimento dos mercados internacionais poderá ser uma barreira à internacionalização. Esse conhecimento apenas se obtém, operacionalizando e trocando experiências ativamente nos mercados internacionais. (A. G. Fernandes, 2013)

#### 4. FORMAS DE INTERNACIONALIZAR

Várias são as alternativas que as empresas encontram, no momento em que decidem que querem internacionalizar a sua atividade. Dependendo do tipo de empresa e produto, do local, e das suas capacidades e recursos, a forma mais adequada para se tornar internacional irá variar, e a empresa deverá avaliar os diferentes cenários e fazer escolhas estratégicas e operacionais.

No processo de expansão de uma empresa, esta deve optar por uma entre duas estratégias genéricas. A empresa deve, de acordo com as suas características escolher entre perceber qual a chave do sucesso dos seus concorrentes e segui-los, ou então tentar evitar esses mesmos concorrentes ao concentrar as suas atividades na satisfação de necessidades de nichos de produto e/ou geográficos.

Assim, uma empresa que procure um novo mercado para desenvolver as suas atividades comerciais deverá ter em atenção que a sua estratégia de entrada no mercado deverá estar de acordo com as suas expectativas e as suas metas, e deverá estar na mesma linha de raciocínio da estratégia genérica escolhida previamente. De uma forma geral, uma empresa poderá optar entre a exportação, que poderá ser feita direta ou indiretamente, a utilização de um sistema que inclua a celebração de contratos, tais como a cedência de licenças e o franchising, e ainda o investimento direto no exterior. A escolha entre as várias estratégias levará a que seja possível a existência de duas direções distintas no processo de internacionalização. De facto, a empresa poderá optar por um envolvimento cada vez maior num determinado mercado escolhido ao invés da tentativa de criação sucessiva de operações em diversos novos países.

Ainda assim, de acordo com Axelsson & Johanson (1992) e com o estudo apresentado por estes, a entrada num novo mercado não deve ser encarada como uma decisão sobre a forma de entrada mas sim assentar sobre a ideia de que este deverá ser um processo de construção de uma rede que permita a afirmação de uma posição no mercado que se pretende alcançar.

Uma das formas mais conhecidas e mais amplamente utilizada pelas empresas para se tornarem internacionais é a Exportação. Esta forma é bastante indicada no caso em que a empresa pretenda realizar economias de localização, atingir curvas de experiência ou simplesmente evitar custos relacionados com o estabelecimento de uma unidade de produção no país de destino (Hill, 2011). Mas a decisão de exportar nem sempre é uma decisão baseada em critérios estudados pela empresa. Esta decisão pode ser motivada por um agente de mudança externo, por exemplo um cliente estrangeiro, ou então pelo surgimento de uma oportunidade sem que se defina um objetivo claro, em primeira instância (Bilkey, 1978).

De acordo com Freire (1977) a exportação pode-se traduzir em 3 operações distintas: Exportação spot, que se traduz na venda pontual e esporádica de produtos nos mercados



estrangeiros; Exportação a médio e longo prazo, que ocorre quando se vende, de uma forma regular, produtos diretamente a clientes externos; e ainda Exportação via agentes ou distribuidores, que acontece quando a empresa utiliza agentes locais para assegurar a comercialização dos seus produtos nos respetivos mercados. No caso de Martín & López (2007) a exportação deve ser separada em dois tipos: a exportação direta, em que a empresa tem uma postura ativa, ficando a seu cargo todo o processo; e a exportação indireta, em que a empresa, numa postura passiva, delega a intermediários independentes as operações internacionais.

Mas esta nem sempre é uma opção livre de inconvenientes para a empresa. Hill (2011) descreve como desvantagens desta opção a possibilidade de custos de produção mais elevados no país de origem do que no país de destino, o que levará a que o produto não seja competitivo, uma vez que se pode tornar significativamente mais caro. Associado a essa possibilidade surgem ainda os elevados custos de transporte, as barreiras ao comércio impostas pelos próprios países de destino, como as tarifas alfandegárias, e ainda a possibilidade de problemas com agentes de marketing locais.

A exportação é, assim, uma opção válida quando a empresa é pequena e dispõe de recursos reduzidos para o fabrico do produto no exterior, quando a produção exterior não é aconselhada (por motivos políticos, incertezas elevadas ou falta de atratividade do mercado) e ainda quando a pressão política ou económica para produção no exterior não é elevada (Martín & López, 2007).

Ainda assim, estudos assentes na teoria dos portfólios revelam que os riscos de mercado que uma empresa enfrenta enquanto exportadora são menores que os de uma empresa que não exporta, sendo tal baseado na sua diversificação de mercado. (Bilkey, 1978)

O Licenciamento, enquadrando-se na internacionalização enquanto modo para proceder a transações (Freire, 1997) é, no entanto, um acordo celebrado entre um licenciador, que concede os direitos de uma propriedade intangível, e um licenciado, a entidade a quem são concedidos os direitos (Hill, 2011) por um período de tempo determinado, período pelo qual o licenciador recebe uma taxa de royalty da parte do licenciado.

Esta forma de internacionalização da empresa permite à mesma baixos custos de desenvolvimento e ainda baixos riscos associados à abertura do negócio num novo mercado, uma vez que esse risco é transferido para o licenciado (Hull, 2011). Martín & López (2007) adiciona a esta lista de vantagens, a possibilidade de obter informações sobre o mercado e a inexistência de uma exigência válida em termos de recursos humanos. O autor assume que esta é uma possibilidade para quem pretende gerar uma elevada taxa de retorno, com um investimento inicial relativamente baixo.

Todavia, o licenciamento através de contratos de fabrico ou a cedência de patentes (Martín & López, 2007) também apresenta as suas desvantagens para a empresa que assiste a uma perda de controlo sobre a produção, marketing e estratégia não beneficiando do seu total controlo e da possibilidade de criar curvas de experiência ou mesmo economias de localização. Assim, a empresa vê a sua capacidade de controlo das tecnologias diminuído, assim como a impossibilidade de concentrar e coordenar as suas operações em diferentes países, numa única estratégia global (Hill, 2011).

Uma das formas de a empresa se internacionalizar por intermédio das suas transações é procedendo ao Franchising. Hill (2011) defende que se trata de um contrato muito similar ao licenciamento mas com uma duração mais longa, onde se obriga o franchisado a seguir regras restritas sobre como gerir o negócio. O autor apresenta como vantagens do franchising os baixos custos de desenvolvimento e baixos riscos associados a abertura do negócio num novo mercado, tal como no licenciamento. Tal é potenciado pela possibilidade de construção da presença da marca num novo mercado de uma forma mais rápida.

Do ponto de vista dos inconvenientes associados a esta modalidade, Hill (2011) destaca a falta de controlo sobre a qualidade, quer seja na produção, na gestão ou outro, a diminuição do controlo que a empresa possui relativamente à tecnologia associada ao negócio e ainda a impossibilidade de criação de uma estratégia global que possa concentrar e coordenar todos os negócios presentes nos mais diversos países.

Em ambos os casos, Licenciamento e Franchising, a empresa incorre em gastos de transação (na tentativa de encontrar o parceiro adequado) e ainda a custos de agência para a supervisão e controlo do mesmo (Martin & López, 2007).

Os denominados “Projetos Chave-na-Mão” são uma outra solução para as empresas que pretendem ver os seus produtos no além-fronteiras.

Um projeto Chave-na-Mão pressupõe a celebração de um contrato com uma entidade em que o cliente recebe um projeto pronto a executar, elaborado por essa entidade, num determinado prazo estipulado no contrato (Field e Keller, 1998). Assim, as empresas podem desenvolver projetos finalizados e prontos a executar, que depois serão usados por outras empresas em países onde a entrada, de outra forma, pode ser difícil ou muito custosa.

Destaca-se pela capacidade de obtenção de retorno financeiro de processos tecnológicos, principalmente em países onde o IDE (Investimento Direto Estrangeiro) é limitado e ainda por uma perceção de risco menor do que no caso do IDE, nomeadamente em países com ambientes políticos e económicos instáveis. Ainda assim, segundo o mesmo autor, a escolha desta opção deverá ser mediada pela compreensão das desvantagens associadas à mesma, ou seja a falta de presença a longo prazo no mercado alvo, a criação de concorrentes eficientes, na medida em que se dá acesso a processos tecnológicos importantes para o sucesso da empresa e ainda à possibilidade de perda da sua vantagem competitiva, no caso do processo, que a empresa comercializa, representar isso mesmo no seio da empresa. Elaborar um projeto chave-na-mão com processos tecnológicos que são uma vantagem competitiva para a empresa significa que se estará a vender a mesma a potenciais ou atuais concorrentes em mercados estrangeiros. (A. Fernandes, 2013)

## O SNS E OS DOENTES INTERNACIONAIS

### 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO SNS

Serviço Nacional de Saúde é o conjunto de todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde que se regem por legislação própria, nomeadamente as Organizações Hospitalares, as Unidades Locais de Saúde, os Centros de Saúde e os Agrupamentos dos Centros de Saúde, sob tutela do membro do governo responsável pelo Sector da Saúde. (“Serviço Nacional de Saúde – SNS,” 2018)

Como a maioria dos sistemas europeus, o sistema de saúde português baseia-se numa combinação de financiamento público e privado. Assente num Serviço Nacional de Saúde público, geral e universal, e que teve em quase quarenta anos de existência três duras realidades; envelhecimento da população, famílias mais pequenas e mais carenciadas e descontinuidade de políticas. Todos os cidadãos em Portugal têm acesso a cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, financiado principalmente pela tributação de taxas moderadoras. As necessidades de saúde de uma população, seja de que país for, manifestam-se na procura de assistência de saúde, o que à semelhança de outros fatores, origina crescentes volumes de gastos neste setor. Portugal adotou o sistema Beveridgiano, em que o seu autor propôs que todo o cidadão que se situe na faixa etária laboral, deve pagar uma contribuição ao Estado. Esse dinheiro seria depois usado como subsídio para doentes, desempregados e reformados. Os subsídios deveriam então tornar-se um direito dos cidadãos, em troca de contribuições, em vez de pensões dadas pelo Estado. Segundo Beveridge, este sistema permitiria um nível de vida mínimo, abaixo do qual ninguém deveria viver. O sistema Beveridge é visto como o responsável pelo aparecimento do plano da assistência social contemporâneo.(Nogueira, 2014)

### 2. ANÁLISE SWOT DO SNS

Análise SWOT é uma ferramenta simples, utilizada para fazer uma análise do posicionamento ou posição estratégica da organização no ambiente (interno ou externo) em questão. Faz sentido que se efetue esta análise para o Serviço Nacional de Saúde, para que se possa refletir sobre a sua base de gestão e planeamento estratégico, identificando as forças em ambiente específico e geral (Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats). Permitirá também refletir sobre aspetos que o SNS possa reforçar para o seu desenvolvimento, reestruturar o que de menos positivo apresenta, nomeadamente as suas fraquezas e reforçar mecanismos que permitam que as suas forças continuem implementadas, garantindo uma melhor prestação de cuidados à população.

<p><b>Forças (<i>Strengths</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criação / Alargamento rede cuidados paliativos;</li> <li>➤ Meios Complementares Diagnóstico</li> </ul>	<p><b>Fraquezas (<i>Weaknesses</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sistemas de Informação em Saúde (Acesso às plataformas-em questões de confidencialidade e fuga de informação;</li> <li>➤ Meios Complementares Diagnóstico;</li> <li>➤ Listas de espera;</li> <li>➤ Acesso a informação relevante, coerente e articulada dificulta a análise e a decisão;</li> <li>➤ Recursos Humanos (contratualização, alocação, segurança das condições de trabalho);</li> <li>➤ GDH;</li> <li>➤ Centros de Investigação;</li> <li>➤ Centros de Referência</li> </ul>
<p><b>Oportunidades (<i>Opportunities</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sistemas de Informação em Saúde (melhorar);</li> <li>➤ Rede Nacional das Farmácias (cuidados diferenciados);</li> <li>➤ Biosimilares (financeiramente para o sistema de saúde é bom e é uma excelente oportunidade para melhorar o estado de saúde da população;</li> <li>➤ Acesso- a descentralização dos CSP para os ACES é uma mais valia;</li> <li>➤ Centros de investigação (trabalhos com critérios baseados na evidência e há uma avaliação metódica sobre o que efetivamente se está a fazer).</li> </ul>	<p><b>Ameaças (<i>Threats</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planos privados saúde (fornecem melhores condições, menos tempos de espera);</li> <li>➤ Alargamento dos grupos privados;</li> <li>➤ Cada vez mais, melhores condições nos Hospitais Privados (Processos, estruturas físicas)</li> <li>➤ Sistemas de Informação desajustados;</li> <li>➤ Media (manipulação da informação).</li> </ul>

### 3. TENDÊNCIAS DO SNS

No sector da saúde vive-se um clima de insatisfação, incerteza e desconfiança, sendo que as reformas introduzidas tardam em conseguir que entre profissionais de saúde haja esperança de que algo irá realmente mudar e resultados desejados serão alcançados, assim como em mostrar aos utentes a validade das medidas para uma melhor saúde do país e suas implicações nos seus contactos com o Serviço Nacional de Saúde. (Martins, 2011)

Quanto ao futuro e como futura Gestora em Saúde, faz sentido compreender as consequências de eventuais decisões tomadas no presente, evitar o que será o indesejável e canalizar energias e ideias para concretizar um futuro mais desejável. Para isso é necessário entender o que poderá ser feito para que o Sistema de Saúde Português reflita excelente métricas.

Consustanciam-se neste capítulo algumas ideias capazes de moldar as prioridades do SNS à evolução da tendência epidemiológica do nosso país bem como à necessidade urgente de mudança de pensamento e ainda conjuntos de ações que o MS desenvolveu, inspirado pelas melhores experiências internacionais e baseado nas recomendações da OMS:

- Papel da farmácia na comunidade Há um potencial crescimento das farmácias num conjunto de serviços (educação em saúde, acompanhamento ao utente, prevenção em saúde, vigilância de doenças), numa área de intervenção junto da comunidade, que já não é só a dispensa do medicamento.
- Maior comunicação entre profissionais de saúde e com o utente Uma maior comunicação entre os vários intervenientes no que respeita aos cuidados de saúde do utente resultará certamente em resultados positivos para um melhor diagnóstico, uma melhor prescrição terapêutica, etc. Também a comunicação destes para com os utentes verifica-se ser mais esclarecedora no que toca a informar sobre como efetuar determinado tratamento, por exemplo . (Martins, 2011)
- Estilos de vida mais saudáveis - capacitar os cidadãos no sentido de fazerem o melhor uso possível da liberdade de escolha
- Contratualização de objetivos para a diminuição de açúcar, sal e gorduras nos produtos alimentares
- Prevenção primária – Intervenção junto das escolas e pais sobre como adotar hábitos mais saudáveis nas crianças
- RNCCI nos CSP – Com uma população cada vez mais envelhecida, emerge a necessidade de incentivar equipas de saúde familiar das USF, ou de outras unidades a constituir, as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) ou as Equipas Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) para que prestem assistência, apoio a estes cidadãos. (Equipa de Cuidados Continuados Integrados, 2007)

#### 4. DESAFIOS DO SNS

É evidente a necessidade premente em manter o Serviço Nacional de Saúde sustentável, sendo esta uma das grandes preocupações, que a todos deve alertar. A nível económico-financeiro, a afluência sem regras aos serviços de urgência hospitalar é uma das questões que causa apreensão.

Coaduna para este fato, a mentalidade da população Portuguesa, que acredita que este serviço consagra mais facilidades de acesso nas 24 horas em que está em funcionamento, dispõe de mais recursos humanos e tecnológicos e fornece cuidados de saúde de qualidade. É indispensável que se informe e eduque a população com vista à correta utilização dos serviços de urgência hospitalares, dos custos que acarretam para todos os contribuintes o seu uso indevido, através de campanhas de sensibilização positiva. É necessário informar os utentes que nos cuidados de saúde primários se praticam cuidados de qualidade. Estimular a população a requerer consultas com o seu médico de família, demonstrando que tem benefícios não havendo necessidade de recorrer ao serviço de urgência hospitalar por sintomas que podem ser tratados de forma mais personalizada no Centro de Saúde onde esta inscrita. Com a diminuição dos utentes não urgentes que são admitidos nos serviços de urgência hospitalares, a qualidade e eficiência dos cuidados aumenta e os recursos financeiros que são gastos nestes utentes passam a poder ser alocados em outras áreas do hospital. Os recursos humanos poderiam ser distribuídos de forma diferente. O financiamento / os contratos programa das instituições de saúde certamente que poderiam também ser diferentes para que este fosse um passo importante para a sustentabilidade do SNS.(Nogueira, 2014)

#### 5. MOBILIDADE INTERNACIONAL DE DOENTES – SAGMD

No Portal da Mobilidade Internacional de Doentes encontra-se toda a informação sobre o acesso de cidadãos nacionais que necessitem de receber cuidados de saúde no estrangeiro (dentro ou fora do espaço da União Europeia), bem como disponibiliza informação sobre o acesso de cidadãos estrangeiros que necessitem de receber cuidados de saúde no Sistema de Saúde Português.

##### 5.1 CIDADÃOS NACIONAIS

O acesso a cuidados de saúde no estrangeiro por parte de cidadãos portugueses é enquadrado nas seguintes dimensões:

- Acesso e prestação de cuidados de saúde hospitalares e especializados num centro estrangeiro, previamente autorizados pelas autoridades de saúde portuguesas, ao abrigo da legislação nacional;
- Acesso a cuidados de saúde no âmbito da mobilidade de doentes no espaço da União Europeia e do Espaço Económico Europeu.
- Acesso a cuidados de saúde a coberto de acordos ou convenções internacionais, ratificados por Portugal com países terceiros, em matéria de acesso a cuidados de saúde por portugueses que residem ou que se deslocam, temporariamente, a esses países.(SAGMD, 2018)

## 5.2 ACESSO CUIDADOS SAÚDE UE - CESD

O Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) permite a uma pessoa segurada ou abrangida por um regime de proteção social de um dos 28 Estados-Membros da União Europeia, Islândia, Listenstaina, Noruega e Suíça, obter junto dos prestadores de cuidados públicos a assistência médica de que o seu estado de saúde necessitar durante a sua estada temporária em qualquer dos Estados referidos. Não cobre despesas de saúde em estadas no país de visita além de 90 dias e só pode ser **utilizado por cidadãos não residentes**. O CESD assegura apenas a obtenção de cuidados de saúde que se tornem clinicamente necessários durante uma estada temporária em Portugal. (Segurança Social, 2018)

Podem requer este cartão:

- Os trabalhadores que se encontrem abrangidos por um regime de Segurança Social, os não ativos, os pensionistas e respetivos familiares
- Beneficiários de subsistemas de saúde públicos
- Beneficiários de subsistemas de saúde privados
- Utentes do serviço nacional de saúde, no caso de não haver vínculo à Segurança Social ou a um subsistema de saúde público ou privado.

O CESD é um cartão nominativo e individual, pelo que cada beneficiário titular e familiar, que se desloque ao estrangeiro, deve possuir o seu. (Segurança Social, 2018)

## 5.3 CIDADÃOS INTERNACIONAIS

Nos termos da Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde, aprovada pela Lei nº 48/90, de 24 de agosto, bem como de outra legislação avulsa aplicável, podemos caracterizar os cidadãos estrangeiros com acesso ao sistema de saúde nas seguintes categorias:

1. Cidadãos nacionais dos Estados-Membros da União Europeia (UE), Espaço Económico Europeu (EEE) e Suíça abrangidos pelos regulamentos da UE sobre coordenação dos regimes de segurança social;
2. Cidadãos nacionais de países terceiros abrangidos por acordo bilateral celebrado entre Portugal e o país terceiro em causa;
3. Cidadãos nacionais de países terceiros não abrangidos por acordo bilateral celebrado por Portugal;
4. Cidadãos nacionais de países terceiros com estatuto de refugiados ou com direito de asilo em Portugal. (SAGMD, 2018)

## 6. ACSS - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE

### 6.1 O QUE É O ACSS?

O ACSS é responsável por “gerir e coordenar a participação de Portugal no âmbito de acordos internacionais relacionados com o sistema de saúde, acompanhando esses acordos em matéria de fluxos financeiros relativos à prestação de cuidados de saúde”. A ACSS presta informação aos “cidadãos portugueses que pretendam viajar ou residir no espaço da União Europeia com vista ao acesso à prestação de cuidados de saúde e aos “cidadãos de outros países da União Europeia e de países terceiros, com os quais Portugal tenha acordos bilaterais, para o acesso a cuidados de saúde em Portugal”.(ACSS, 2018a)

Tem como Visão “ser um organismo de excelência capaz de assegurar a gestão integrada dos recursos do SNS”, a sua Missão é “assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do MS e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS”.(ACSS, 2018b)

### 6.2 OBJETIVOS DA ACSS

A ACSS apresenta como objetivos:

- Planear e coordenar os recursos financeiros do SNS
- Desenvolver políticas de recursos humanos no setor da Saúde, incluindo a regulação profissional
- Definir modelos de financiamento para a contratação de cuidados de saúde e acompanhar a execução dos contratos-programa com os hospitais do SNS
- Coordenar a gestão das instalações e equipamentos de saúde do SNS, visando uma organização integrada e a racionalização da rede hospitalar, dos cuidados de saúde primários, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, incluindo a área de saúde mental, e a da Rede Nacional de Cuidados Paliativos
- Fornecer o SNS com os adequados sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras, através da SPMS
- Coordenar e centralizar a elaboração de informação e estatísticas sobre produção, desempenho assistencial, recursos financeiros e humanos no SNS
- Gerir o Centro de Controlo e Monitorização do SNS
- Gerir o Sistema Integrado de Gestão do Acesso a cuidados de saúde no SNS
- Fomentar a gestão partilhada de recursos no SNS
- Ponto de contacto nacional para os cuidados de saúde transfronteiriços
- Preparar a implementação do Programa Iniciativas em Saúde Pública (ACSS, 2013)



### 6.3 DESAFIOS DA ACSS

- Contribuir para a eficiência e a sustentabilidade do SNS
- Melhorar a governação do sistema de saúde
- Assegurar uma política de financiamento equitativa e consistente com a política de saúde
- Potenciar o capital humano e melhorar o desempenho dos profissionais de saúde
- Aumentar a transparência no funcionamento do SNS (ACSS, 2013)

## REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA (RSL)

### 1. METODOLOGIA

A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) deste tema, foi realizada através de uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas EBSCOHOST, PUBMED e SCOPUS, utilizando as palavras-chave “*Internationalization AND healthcare AND health services*” (internacionalização, cuidados de saúde e serviços de saúde). Foram incluídos critérios de exclusão que condicionaram e padronizaram os resultados. Assim pretendeu-se obter artigos científicos publicados entre os anos 2000 a 2018; escritos em português, inglês ou espanhol e cujo objetivo principal seja a internacionalização dos cuidados de saúde.

Para esta investigação foram excluídos os artigos que se referiam especificamente à indústria farmacêutica.

A pesquisa inicial resultou em 46 artigos encontrados. Na base de dados EBSCOHOST resultaram 11 artigos, PUBMED resultaram 14 artigos e na SCOPUS resultaram 21 artigos.

Por ausência de texto integral, excluíram-se 5. Destes, excluíram-se 11 artigos devido ao título inadequado e dos resultantes excluíram-se 17 pois o resumo (*abstract*) não tinha por assunto principal a internacionalização dos cuidados de saúde. Após a leitura integral dos restantes 33 artigos, excluíram-se 2 por se tratarem de editoriais e 2 por estes corresponderem a investigações realizadas na indústria farmacêutica. Assim, após aplicação de todos os critérios de elegibilidade aos artigos inicialmente identificados, foram selecionados 9 artigos para análise nesta investigação.

### 2. RSL – ARTIGOS IDENTIFICADOS

Os 9 artigos selecionados neste estudo e que compõem a amostra são estudos descritivos e transversais, publicados entre 2000 e 2018.

O artigo “*A Public Road to Globalization: Public Services and Customer Internationalization in Israel*” produzido pelos autores (Zehavi & Zer, 2012), evidencia que líderes do serviço público comportam-se cada vez mais como empreendedores públicos na procura de novas fontes de financiamento para instituições sem dinheiro. Este estudo foca a atenção na

internacionalização de clientes - essa é a extensão de serviços públicos a clientes estrangeiros individuais - como uma forma emergente de comercialização do setor público.

O objetivo principal é caracterizar este novo fenómeno em termos de motivação, processo e resultados prováveis (“outcomes”).

É dada uma especial atenção ao impacto da internacionalização de clientes no acesso à qualidade e equidade de serviços para os destinatários do serviço nacional.

Baseado numa comparação entre campos de internacionalização de clientes em Universidades e Hospitais israelitas, este estudo explora este novo fenómeno e destaca o efeito ambíguo nos serviços para clientes nacionais.

Como conclusão este artigo refere que as instituições públicas fazem uso de clientes internacionais, contudo, nem todos os serviços podem fazê-lo, ou por causa de seu carácter não comercializável ou por causa da falta de interesse na combinação qualidade / preço.

No entanto, dados os recursos associados, o apoio geral nos serviços públicos, para o empreendedorismo e a disponibilidade de clientes internacionais, é provável que esse fenómeno se expanda. Como referimos anteriormente, a motivação para a expansão é largamente pecuniária, o processo é bottom-up, e o impacto nos clientes nacionais é ambíguo. É o bottom-up uma tendência acompanhada de resultados incertos que devem preocupar as autoridades.

Que perguntas sobre a internacionalização de clientes (IC) devem as autoridades públicas perguntar e o que eles deveriam fazer?

De entre as recomendações, destaca-se que as autoridades públicas que estão acima do serviço de unidade (por exemplo, o MoH ou Malag) devem estar envolvidas. IC é uma forma de comercialização e, como tal, é digno de escrutínio público. Isso não quer dizer que é uma forma especialmente pernicioso de comercialização. De fato, podem ter vantagens em relação às formas de comercialização nacionais: o seu efeito a igualdade entre cidadãos é menos significativa. Em alguns casos, clientes internacionais podem até exercer um efeito positivo sobre os serviços públicos. A autoridade pública, no entanto, deve responder à pergunta sobre qual é o efeito da IC sobre clientes.

Neste artigo, discutimos a receita positiva (por exemplo, receita adicional) e a negativa (principalmente competição por recursos escassos). Os problemas estão relacionados aos recursos - principalmente o trabalho forçado, mas também nas infraestruturas - que são desviados aos clientes internacionais e ao carácter dos serviços prestados. Este último (por exemplo, uma ênfase em cirurgias rentáveis em hospitais) parece menos importante, mas deve ter-se em mente que a IC ainda se está a desenvolver e o impacto desta ainda está para ser confirmado.

O que é que as autoridades públicas devem fazer?

Uma possível resposta pode ser que, independentemente da conveniência da IC, pouco pode ser feito, porque a IC, não ao contrário de outras manifestações da globalização, é irremediável.

Como a nação estado enfraquece, os empreendedores, os públicos que suportam, oferecerão o produto para um público global e assim transcender os mercados e clientes nacionais.

A evidência, no entanto, para apoiar uma noção tão radical de que a globalização levou à perda de controlo do governo nacional, mesmo no caso das Corporações Multinacionais (Hirst & Thompson, 1996), deixa sozinhas organizações públicas, que, pela sua natureza, estão sujeitas a um controlo estatal.

Os governos têm uma grande medida de controlo sobre organizações públicas e nos seus empresários e, portanto, têm a obrigação de decidir a melhor forma de exercer tal controle (Zehavi & Zer, 2012).

O artigo “*The Internationalisation of Healthcare and Business Aspirations of Medical Professionals*”, produzido pela autora (Skountridaki, 2015), evidencia que o interesse nas viagens internacionais dos utentes e no comércio de serviços de saúde, cresceu consideravelmente na última década. Enquanto este campo é sub-pesquisado, a motivação dos utentes para viajar em busca de soluções de cuidados de saúde, tem atraído uma atenção significativa. Em contraste, a perspetiva dos médicos (MDs) permanece inexplorada. Este artigo direciona a atenção para os profissionais médicos como atores chave na internacionalização da prestação de cuidados de saúde privados. Através de uma visão de sociologia das profissões, decorrem iniciativas de MDs na Grécia para atrair utentes do exterior.

Os resultados indicam que o movimento internacional de doentes tem incentivado os médicos a exibirem uma abordagem empreendedora. As suas atitudes retratam os profissionais com aspirações de negócios, que vão muito além de seu papel de médicos e contrastam com a imagem tradicional dos profissionais médicos. Além disso, promove a competição entre os profissionais ao nível nacional e internacional, ameaçando a coesão da comunidade médica.

Para concluir, este artigo refere que a análise de dados indica tendências empreendedoras que enfatizam a co-penetração de comercialismo e profissionalismo. A atitude empreendedora dos médicos em relação à internacionalização dos cuidados de saúde, tem algumas implicações práticas. Em geral, a comercialização está ligada à internacionalização dos cuidados de saúde num contexto de reforço mútuo.

Este estudo mostra como os profissionais empreendedores acentuam a mercantilização da saúde. A comercialização acentuada, no entanto, também pode enfraquecer o poder profissional, de duas formas: aumento da competição internacional entre os profissionais pode gerar segmentação; e falta de compromisso com o valor do desinteresse pode representar uma ameaça à legitimidade pública do médico.

Para melhor ilustrar a acentuação da comercialização pelos médicos, pode-se considerar, como é que as suas iniciativas, poderiam ser entendidas se fossem realizadas ao nível nacional.

Por exemplo, a participação num *site* digital que anuncia cirurgias ou clínicas locais, sobre as suas listas de preços, não são possíveis devido a restrições legais. Em particular, existe uma taxa anual para os serviços de publicidade, ou uma comissão por utente, juntamente com opções para anunciar melhor os pagamentos mais altos. Ao mesmo tempo, em *sites* fora da Grécia, essa

lista de prestadores de serviços médicos, encorajam e apresentam análises de utentes e avaliações associadas a classificações de hotéis encontradas em sites de turismo.

Mais uma vez, esse tipo de *site* não seria permitido neste momento na Grécia. Da mesma forma que, não é permitido na Grécia os médicos terem acordos com operadores turísticos em geral, recebendo uma taxa para canalizar turistas para os médicos ou representantes de vendas em áreas geográficas distantes. Em conjunto, acordos acentuam a comercialização dentro do país. Além disso, algumas dúvidas de que essas iniciativas criam condições e colocam pressões para o futuro da abolição das restrições publicitárias no mercado interno.

Uma implicação da comercialização avançada é o reforço da cooperação internacional da concorrência entre pares e a segmentação relacionada através das fronteiras nacionais.

Enquanto vários médicos investem tempo e recursos na criação do mercado, outros profissionais publicamente tomam uma posição negativa em relação a isso. Há “*posts*” on-line por aviso de MDs utentes de médicos estrangeiros por questões de qualidade e segurança.<sup>1</sup> Também há publicações de cirurgiões preocupados com o aumento de casos de negligência de tratamentos no estrangeiro (Barrowman et al., 2010; Birch et al., 2010). Diretrizes para médicos viajantes são emitidos por associações médicas (Foss, 2012). Simultaneamente, um empreendedor profissional pode ter implicações negativas para a legitimidade das recompensas financeiras.

Na realidade, e no entanto, ainda é questionável se a opinião é negativamente afetada por iniciativas não altruístas. A experiência torna-se cada vez mais a “base da distinção”, substituindo a autoridade legitimada pelo desinteresse. Além disso, os valores de mercado generalizam-se; assim, o profissionalismo vazio de desinteresse pode não ser necessariamente repreensível como empreendedorismo tornando-se cada vez mais aceite. Abercrombie (1991), sugere que a cultura empresarial observada [na sociedade britânica] não é o resultado da iniciativa política, mas de “mudanças fundamentais” na própria sociedade. Indiscutivelmente, mesmo quando a aplicação das práticas de mercado na saúde são entendidas como um processo *top-down*, os valores de mercado são cada vez mais difundidos na sociedade. Certos grupos e indivíduos são claramente opostos às práticas neoliberais e mecanismos de mercado que permeiam todos os setores; mesmo assim, empreendedorismo é avançado como uma característica ligada à riqueza, sucesso e conquista, e é avaliado como o avanço da economia.

Universidades promovem cada vez mais o empreendedorismo para os seus alunos e parceiros, e são parcialmente transformados em empresas de negócios. Na Grécia, o empreendedorismo é agora descrito como uma forma de fora da crise, com vários programas anunciados para apoiar jovens empreendedores e ideias “inovadoras”.

Tais iniciativas são generalizadas na Europa e em outros lugares. Até agora quanto à viagem do utente, nos países de destino, os fluxos de entrada dos utentes são apresentados pelos media e percebido pelos governos, principalmente como um setor promissor para a economia nacional (por exemplo, na Grécia, na Índia e em Singapura). Nos países de origem, as pessoas que decidem viajar podem pensar positivamente na oportunidade de terem tratamento no exterior, apesar de qualquer ressentimento que possam ter por não poder aceder a cuidados de saúde em casa. Os céticos dos cuidados além-fronteiras, baseiam a sua crítica em riscos para a saúde,

falta de regulamentação e custos crescentes "injustificados" para os sistemas de cuidados de saúde locais.

Há também a crítica da prática como uma atividade de negócio que não combina prestação de cuidados de saúde e ética médica. Em contraste, as vozes poderosas dos órgãos reguladores transnacionais, como a OMC e a UE, tomam iniciativas no âmbito internacional regulação do movimento de utentes - iniciativas em apoio ao invés de oposição à mercantilização dos cuidados de saúde.

A regulamentação incentiva a prática através da criação de regras do jogo. Portanto, avaliar se uma atitude profissional empreendedora seria coincidir com uma erosão da legitimidade dos médicos exigiria uma compreensão mais profunda da consciência pública em mudança, no entanto, pouca dúvida permanece sobre o desenvolvimento e acentuação da comercialização dos cuidados de saúde (Skountridaki, 2015).

O artigo "*Connected, attracted, and concerned: A Q study on medical crossborder curriculum partnerships*" produzido pelos autores (Waterval, Frambach, Driessen, Muijtjens, & Scherpbier, 2018), refere que uma nova forma de internacionalização tem crescido no campo da educação médica: transfronteiriço parcerias curriculares médicas estabelecidas para fornecer o mesmo currículo, ou adaptado, a grupos de grupos geograficamente estudantes. Este estudo visa investigar as parcerias curriculares médicas transfronteiriças, explorando as experiências de professores na instituição recetora que têm um papel fundamental na entrega do programa.

Os resultados do artigo indicam que surgiram três pontos de vista, refletindo: (1) um sentimento de conexão com a instituição parceira, confiança na qualidade do currículo e valorização das relações interinstitucionais; (2) a atratividade da parceria por causa da carreira oportunidades que oferece; e (3) preocupações com a qualidade dos egressos devido a dúvidas sobre a adequação o modelo didático e atenção insuficiente às necessidades locais de saúde, e sobre a viabilidade prática de tais parcerias.

Como conclusão o artigo menciona que os três pontos de vista identificados revelaram uma paleta de opiniões sobre como os professores anfitriões podem experimentar o seu trabalho.

Ele mostra as características heterogêneas desse grupo e parece contrabalançar os relatos de que eles estão se sentindo "privados" do seu papel como professor. Dois pontos de vista apresentaram uma apreciação das relações interinstitucionais e da parceria, especialmente ao perceber um grau de autonomia. Os parceiros podem aproveitar todos os diferentes pontos de vista implementando o procedimento e políticas para elevar a qualidade da oferta de educação (Waterval et al., 2018).

O artigo "*Actors and motives in the internationalization of health business*", produzido pelo autor (Holden, 2003), refere que a crescente tendência para a internacionalização da economia mundial, acoplada com a agenda liberalizante de instituições internacionais e governos ocidentais, tem profundas implicações para a prestação de serviços de saúde e outros serviços sociais. À medida que os governos procuram políticas que ampliam o intuito para o

envolvimento de empresas privadas na prestação de serviços, os processos de internacionalização tendem a tornar-se cada vez mais importantes para serviços, como fornecedores multinacionais emergentes.

Este artigo inicia o processo de desenvolvimento de compreensão sistemática das relações entre a estrutura dos estados de bem-estar social, as políticas económicas e governamentais dos governos e instituições internacionais, e as estratégias e interesses de empresas privadas.

Argumenta-se que é a mistura particular de provisão estatal direta, imposto / subsídio, e regulamentação na formação do estado de bem-estar, que fornece as oportunidades para as barreiras à expansão da internacionalização de fornecedores privados de saúde. Este argumento, é ilustrado através de um estudo de caso do atual processo de reforma no sistema de saúde britânico, onde um afastamento relativo da provisão estatal direta, para subsidiar e regulamentar fornecedores, está a facilitar o processo da internacionalização.

Como conclusão este artigo refere que as reformas do sistema de saúde britânico sobre o New Labour, fornecem um bom exemplo de maneiras, pelas quais, mudanças na formação do estado de bem-estar podem facilitar o aumento da internacionalização. No entanto, isso precisa de ser investigado mais sistematicamente, a fim de descobrir em que medida o estado de bem-estar em todo o mundo pode estar a facilitar essa internacionalização.

Processos de mudanças em diferentes tipos de países, precisam ser monitorizados e analisados para construir uma visão abrangente dos desenvolvimentos globais.

Dadas as disparidades no poder entre os estados acima mencionados, precisamos de ser capazes de comparar países capitalistas avançados, em transição e em desenvolvimento, identificando processos de mudança em cada um desses três tipos de países.

Processos de mudança nos países capitalistas avançados são importantes porque esses países definem a agenda para o resto do mundo, e porque é nesses países que o bem-estar estatal é geralmente mais desenvolvido. No entanto, ao monitorizar as mudanças em tais países, precisamos estar cientes das importantes diferenças no estado de bem-estar social formado entre eles. Processos de mudança nos países em transição da antiga União Soviética e Europa Oriental e Central são importantes porque esses países oferecem os exemplos mais significativos de mudanças em grande escala na natureza da própria economia, de economias burocraticamente planeadas para economias de mercado.

Essa transformação não está necessariamente a levar a um afastamento do estado direto da prestação de serviços de assistência social, mas quando a provisão privada está aumentando o provável envolvimento significativo de empresas estrangeiras.

Isto é igualmente verdade para países em desenvolvimento, onde a maior necessidade de serviços sociais é a extrema pobreza e fraqueza dos estados, que muitas vezes dependem das ditas instituições internacionais.

Juntamente com a pesquisa sobre esses processos de mudança entre os estados de bem-estar, outras pesquisas precisam de ser conduzidas para a internacionalização das próprias empresas para obter uma visão completa dos fatores, influenciando as suas estratégias. Finalmente, dada a importância central dos serviços de saúde na vida dos cidadãos de todos os países, a pesquisa deve ser conduzida para questões de equidade e responsabilidade que podem surgir do desenvolvimento de um mercado mundial de serviços de saúde (Holden, 2003).

O artigo “*Developing a framework for the internationalization of British Healthcare institutes: A qualitative dual case study analysis*”, produzido pelos autores (Siddiqui et al., 2014) refere que a internacionalização da saúde representa uma excitante oportunidade estratégica, oferecendo novos fluxos de receita para os institutos de saúde ocidentais experimentando declínio do potencial de crescimento nos seus atuais mercados. Institutos de saúde britânicos estão a ganhar significativamente a partir disso, mas atualmente falta presença e experiência na esfera do mercado internacional. Nós conduzimos uma análise de estudo de caso qualitativo de Moorfields Eye Hospital Dubai (MEHD) e Imperial College Diabetes Center (ICDC), Abu Dhabi, dois dos institutos britânicos que estão internacionalizados até agora, para identificar os principais fatores estratégicos para o sucesso da expansão no exterior. Isso envolveu uma revisão da literatura, entrevistas semiestruturadas com alta gerência pessoal e revisão da documentação oficial de cada instituto. Análise de nossas descobertas levou à criação da Região dos Modelos Condutores de considerações estratégicas de gestão, integrando os principais fatores identificados, como meio sistemático de orientando a tomada de decisões para o futuro tentativas de internacionalização. Isso será mais refinado com entrada e comparação de partes interessadas com outros países, com o objetivo final de desenvolver uma ferramenta generalizável para os institutos de saúde britânica.

Os resultados deste artigo referem que os autores identificaram quatro temas abrangentes de nossa análise de entrevista que foram importantes em ambos instituições: drivers para a internacionalização, internacionalização- considerações específicas, gestão de estratégias específicas e expansão futura.

Drivers para internacionalização - Referem-se aos principais fatores motivadores subjacentes a decisão de internacionalizar; quatro chaves drivers comuns a ambos os institutos foram encontrados. O primeiro destes diz respeito à procura significativa da nação alvo. Em ambos os casos houve uma questão de saúde pública na região que a experiência dos centros poderia resolver. No caso do ICDC, os Emirados Árabes Unidos tem a segunda maior prevalência de diabetes no mundo e, portanto, forneceu uma substancial e mercado acessível. Com suas complicações oculares e uma incidência muito alta de ceratocone nos Emirados Árabes Unidos, há também uma procura significativa por especialistas serviços oftalmológicos, que o MEHD poderia abordar. A procura por serviços de apoio social também foi presente antes de entrar nos Estados Unidos América (EUA), com utentes dos Emirados Árabes Unidos visitando tanto MEHD e ICDC no Reino Unido. Ambos os institutos, portanto, já gozava de boa reputação, facilitando mais estabelecimento.

Finalmente, nossa análise demonstrou que a pesquisa foi um importante impulsionador desde a internacionalização ofereceu acesso a um utente demográfico diferente e alta carga de trabalho. Para o ICDC, o plano para estabelecer um centro de excelência no exterior foi inicialmente impulsionado por objetivos acadêmicos. Da mesma forma MEHD tem planos para colaborar com parceiros de saúde locais em Dubai Cidade de Saúde para realizar pesquisas. Importante nas duas instituições, a pesquisa representou um aspiração, suplantada a curto prazo em pelo menos, pela necessidade de se tornar financeiramente sustentável.

Considerações específicas de internacionalização Quão propícia foi a região-alvo para o estabelecimento dos centros de saúde representou uma posição dominante influência nas decisões de expansão.

Em primeiro lugar, descobrimos que os dados epidemiológicos perfil da região-alvo necessária para fornecer um ajuste lógico com a experiência do instituto. Isto é relacionados à procura da nação anfitriã por serviços que precisa haver um tipo de produto facilmente identificável e mercado. O ambiente regulatório e de negócios nos Emirados Árabes Unidos também foi um determinante chave na decisão fazer. Por exemplo, Dubai tem uma "zona franca" que forneceu a liberdade de operar para MEH sem um parceiro local e, assim, entrar em Dubai como uma subsidiária de propriedade. Mudanças nos regimes de seguro no Emirado facilitou o reembolso adequado prestação de serviços clínicos e assegurada que qualquer empreendimento de serviços de saúde que foi criado aqui seria financeiramente viável. Curiosamente ambos institutos também enfatizaram a importância da flexibilidade a mudanças e uma consciência de não familiar prática de negócios.

Métodos de entrada e questões de parceria subjacente tomada de decisão estratégica para ambos os institutos.

Por exemplo, enquanto o ICDC era totalmente Mubadala, Imperial College, beneficiou-se da experiência deste último na região que mitigou os riscos associados a mercados desconhecidos. Moorfields não tinha esse luxo e, portanto, estabeleceu com cautela, a fim de testar a viabilidade do mercado antes de expandir o intuito de o Centro.

A cultura da região alvo também significativamente afetou a viabilidade da região, bem como a viabilidade de atingir determinados objetivos estratégicos.

Um problema comum identificado por ambos os institutos foi a atitude dos EAU em relação à pesquisa. Isso não foi uma norma cultural e talvez explicasse as dificuldades de alcançar os objetivos de pesquisa de longo prazo ambos os institutos. Desafios culturais também se estenderam à prestação de cuidados de saúde. Isso incluiu radicalmente diferentes visões sobre consentimento e confidencialidade bem como pontos de vista éticos que prestam certas práticas inaceitáveis, como a dificuldade em estabelecer um centro de fertilização in vitro (FIV) nos Emirados Árabes Unidos.

Assim, ambos os institutos precisavam ser sensíveis essas diferenças.

Gestão de estratégias específicas

Nossa pesquisa destacou quatro áreas-chave da estratégia que precisava ser gerido de forma eficaz, a fim de assegurar o estabelecimento bem-sucedido. Estes foram garantia de qualidade, negócios, educação e marca gestão (Siddiqui et al., 2014).

O artigo *“Exploring partnership: Reflections on an international collaboration”*, produzido pelos autores (Karban & Ngandu, 2017), explora alguns dos desafios envolvidos numa parceria colaborativa em saúde mental, com base nas reflexões de dois membros do projeto do Chainama College of Health Ciências na Zâmbia e na Leeds Metropolitan University na Inglaterra. O objetivo deste projeto foi apoiar a educação e a formação na saúde mental do trabalho forçado na Zâmbia, bem como os serviços institucionais prestados para os cuidados à comunidade. A discussão está focada dentro de um triplo dilema e de debates sobre a agenda de internacionalização no trabalho social e ensino superior. A conclusão enfatiza os benefícios e as tensões do trabalho em parceria entre países "desenvolvidos" e "em desenvolvimento".

Como conclusão, o projeto descrito neste artigo demonstrou o potencial de trabalhar além-fronteiras, construir parcerias sustentáveis, reunindo profissionais de saúde mental e assistência



social, educadores, estudantes e interessados, incluindo usuários e cuidadores, para desenvolver a força de trabalho futuro. Isso incluiu a criação de novos espaços de diálogo com as reuniões das partes interessadas e uma conferência na Zâmbia, bem como seminários e visitas na Inglaterra.

Estes, por sua vez, contribuíram para gerar "novas lentes analíticas" (Harrison e Melville, 2010: 3) em termos do entendimento da interligação global entre trabalho social e prática de saúde mental e educação, e desigualdades sociais e económicas mais amplas.

Em termos dos objetivos declarados, o feedback das partes interessadas do projeto indicou que as parcerias deram um contributo positivo para apoiar os educadores no seu compromisso de educar na saúde mental do trabalho forçado, para prática futura na comunidade (British Council, 2010). Além disso, este trabalho contribuiu para a internacionalização do currículo de trabalho social inglês (Fielden, 2011: 8).

O projeto descrito aqui aponta para a necessidade contínua de desenvolver o pensamento e as práticas associadas a parcerias internacionais como parte da agenda de internacionalização no ensino superior (Wanni et al., 2010). Isso inclui explorar o potencial, em projetos futuros, para substituir parcerias bilaterais por trilaterais, a fim de construir relações entre dois parceiros de países sub desenvolvidos.

Há também a necessidade de dedicar maior atenção à sustentabilidade a longo prazo de resultados bem-sucedidos do projeto.

O uso do "dilema de três frentes" de Gray (2005) forneceu uma estrutura útil para refletir sobre as complexidades envolvidas em parcerias internacionais desse tipo. Esses incluem um meio de desenvolver o dilema "trilateral" dentro de um quadro relacional de parceria e uma maior consciencialização sobre a necessidade de localizar a prática dentro do contexto cultural e económico.

A experiência deste projeto também destaca a importância do tempo e recursos para construir relacionamentos, oferecendo um desafio a qualquer agenda de internacionalização de "solução rápida" em que os currículos são superficialmente ajustados e esforços são feitos para recrutar estudantes internacionais. Contudo, tal trabalho oferece apoio considerável para promover uma perspectiva internacional e intercultural, para o trabalho social e saúde mental na prática e na educação, com base nas oportunidades oferecidas por diálogo e aprendizagem mútua (Karban & Ngandu, 2017).

O artigo *"The Internationalization of Corporate Healthcare: Extent and Emerging Trends"*, produzido pelo autor (Holden, 2005) apresenta os resultados de uma investigação sobre a extensão da internacionalização entre grandes corporações envolvidas em atividades significativas relacionadas à saúde. Empresa incluído na lista "G500" da revista Fortune das 500 maiores empresas do mundo (por vendas) foram analisados para atividades relacionadas à saúde. Aqueles com atividades significativas relacionadas à saúde foram alocados em categorias dentro de uma tipologia de negócios relacionados à saúde. Essa tipologia é composto por cinco categorias principais: prestadores de serviços ao consumidor final; produtores de bens; fornecedores de serviços para prestadores estatais ou privados; cuidados seguros e gerenciados empresas; e empresas envolvidas na construção, manutenção ou propriedade de instalações.

Os fornecedores diretos de serviços de saúde foram a categoria menos internacionalizada de negócios, enquanto os produtores de bens e fornecedores de serviços eram os internacionalizados. O artigo discute as razões pelas quais esse é o caso e conclui que a internacionalização entre prestadores diretos de serviços de saúde provavelmente aumentará com o tempo.

A pesquisa aqui apresentada indica que os produtores de produtos farmacêuticos e outros equipamentos são altamente internacionalizados. Alguns fornecedores de serviços também têm altas taxas de internacionalização. Os grossistas e distribuidores especializados em cuidados de saúde, em particular, podem ser altamente internacionalizado, e o papel de tais empresas merece uma investigação mais aprofundada.

Por outro lado, as seguradoras de saúde especializadas têm baixas taxas de internacionalização, e predominantemente servir o mercado dos EUA. Muitas empresas que prestam serviços gerais de seguros são altamente corporações financeiras internacionalizadas, mas o seguro de saúde é muitas vezes uma parte negócios de tais empresas. Taxas de internacionalização entre os (principalmente americanos) fornecedores diretos de serviços de saúde incluídos nesta análise são baixos, sendo as exceções conglomerados japoneses e coreanos diversificados que prestam serviços hospitalares em suas casas e instalações assistidas administradas pela rede internacional de hotéis Marriot. Como apenas uma empresa com atividades significativas relacionadas à construção ou manutenção de estabelecimentos de saúde foi identificado, uma análise mais aprofundada deste setor não pôde ser realizada.

No entanto, o uso do G500 como base para esta análise pode subestimar a extensão de internacionalização entre os prestadores de serviços de saúde, uma vez que tais empresas são para figurar em tal lista. Além disso, argumenta-se que a internacionalização de fornecedores de serviços de saúde provavelmente aumentará, à medida que os fornecedores com fins lucrativos passarem a desempenhar um papel maior na prestação de cuidados de saúde, principalmente como resultado de processos políticos que níveis nacional e internacional. Enquanto desenvolvimento tecnológico e demográfico

É provável que a mudança leve a uma expansão no mercado de todos os bens relacionados à saúde e serviços, as mudanças mais profundas podem ser esperadas na área do serviço direto de saúde provisão. Isto é precisamente porque este setor tem sido mais geralmente marcado pelo estado direto provisão, em contraste com a produção de produtos farmacêuticos e outros bens relacionados à saúde.

Políticas governamentais voltadas para a mercantilização da saúde e aumento do envolvimento por fornecedores com fins lucrativos irá expandir as oportunidades para tais empresas. Como nos EUA e outros fornecedores expandir no exterior, este processo irá interagir com as políticas das instituições internacionais para aumentar a pressão sobre os governos para abrir seus setores de saúde mais provisão estrangeira e abandonar as práticas que favorecem os fornecedores nacionais. Pesquisas avançadas nesta área precisa, portanto, focalizar particularmente os processos de reforma que o equilíbrio entre provisão estatal direta, subsídio e regulação nos setores de saúde de diferentes países e as formas como estes interagem com os processos internacionais (Holden, 2005).

O artigo “*Medical education: Changes and perspectives*”, produzido pelos autores (Zhang, Lee, Gruppen, & Ba, 2013) retrata como a educação médica sofre significativa com internacionalização, é importante que a comunidade de educação médica compreenda como diferentes países estruturam e promovem a educação médica. Este artigo destaca o panorama atual da educação médica na China, particularmente as mudanças ocorridas nos últimos anos. Também examina políticas e oferece sugestões sobre estratégias futuras para a educação médica na China. Embora muitas dessas mudanças reflitam as tendências internacionais, a medicina chinesa e a educação, viu transformações únicas que refletem em particular a sua cultura e história.

Como conclusão, este artigo refere que uma vez que a maioria das políticas de reforma da educação médica chinesa foram emitida depois de 2009, a campanha de melhoria na educação médica na China pode ser descrita como estando numa primeira instância. A reforma da educação médica envolve um difícil trabalho diário e de reimplantação cultural; reestruturação dos chineses no sistema de educação médica, sofrerá muito mais mudanças nos anos futuros. Com o desenvolvimento sociedade chinesa e da sua economia, as pessoas começam a exigir melhores condições nos serviços médicos. Assim, de modo a fornecer uma assistência médica com um serviço de melhor qualidade, programas de treino de qualidade padronizados e sistema de garantia de qualidade são fundamentais para o futuro (Zhang et al., 2013).

O artigo “*Knowledge transfer in the networks of international healthcare*” produzido pelos autores (Matysiewicz & Smyczek, 2013), refere que o desenvolvimento dinâmico da medicina sector dos serviços na Europa Central e Oriental (CEE) cria a demanda por análise e avaliação da organização médica operando neste setor. Esta questão merece atenção do ponto de vista teórico e prático.

A complexidade dos problemas está relacionada com reformas sistémicas da saúde, bem como próprios serviços médicos, devido às suas características específicas, tais como: sensibilidade a especialização, compromisso de alta qualificação pessoal no processo de entrega, ou um processo de atendimento altamente personalizado.

A integração do setor médico é esperada para resultar em maior eficiência organizacional, maior qualidade de serviço e melhor resposta às necessidades locais.

O objetivo do artigo é identificar e descrever as formas de internacionalização e estruturas de rede na saúde, no contexto das transferências de conhecimento e, conseqüentemente, desenvolver um modelo teórico-descritivo de transferências de conhecimento para o mercado médico.

A metodologia utilizada neste estudo é qualitativa e exploratória.

Em suma, é necessário enfatizar que os dois modelos de rede comparados, internacionalização e desenvolvimento e transferência de conhecimento, variaram consideravelmente em relação a:

estrutura da rede, as suas conexões, na internacionalização, no ganho de conhecimento e transferência de conhecimento entre parceiros dentro da rede, o grau de conhecimento segurança, bem como o processo de criação e transfusão de conhecimento na rede.

O traço característico do Leader é a sua grande concentração em ganhar conhecimento do ambiente, especialmente o estrangeiro. Isto é também muito cuidado sobre a segurança adequada do adquiriu conhecimento e tende a limitar seu acesso para outros parceiros dentro da rede.

O especialista, por sua vez, foca em ganhar conhecimento de fontes nacionais, e seus sistemas de segurança do conhecimento possuído são bastante limitados. Vale a pena enfatizar o fato de que o especialista está aberto para compartilhar conhecimento e investir em experiência parceiros de dentro da rede, enquanto Líder prefere se concentrar em ganhar novos parceiros.

Em conclusão, deve ser enfatizado que o respostas dadas no artigo não são exaustivas e fechado. Isto é devido à taxa de mudança no ambiente em que os serviços médicos operar. O estudo poderia fornecer um impulso para análise aprofundada dos serviços médicos indústria internacionalmente, especialmente em relação para o tipo de empresa indicada no estudo como especialista, que compete em locais e mercados internacionais (Matysiewicz & Smyczek, 2013).

### 3. TABELA DE RESULTADOS RSL

A Tabela 1 identifica os resultados obtidos nesta revisão da literatura.

<u>Autor</u>	<u>Título</u>	<u>Natureza do Artigo</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusões</u>	<u>Recomendações</u>
Zehavi & Zer, 2012 (Artigo 1)	<i>“A Public Road to Globalization: Public Services and Customer Internationalization in Israel”</i>	Este artigo foca a atenção na internacionalização de clientes (IC) como uma forma emergente de comercialização do setor público, caracterizando este novo fenómeno em termos de motivação, processo e resultados prováveis (“outcomes”).	CI tem como principal vantagem, para Israel, o facto de originar receita para um país que tem um sistema “sem dinheiro”. Com maior capacidade económica, os hospitais oferecem melhores condições não só aos clientes internacionais como aos do próprio país.	Com a IC, os recursos disponíveis para os Hospitais aumentam, uma vez que, retém profissionais de saúde (médicos) no sector público, sem que prejudique a prestação de cuidados de saúde aos utentes nacionais. Faz também aumentar a receita pública, originando a oportunidade de compra de equipamentos de alta tecnologia, que permitem um diagnóstico com maior exatidão.	Pesquisas adicionais podem fornecer evidências muito concretas sobre o papel indispensável da IC e assim despertar uma maior consciencialização.
Skountridaki, 2015 (Artigo 2)	<b>“The Internationalization of Healthcare and Business Aspirations of Medical Professionals”</b>	Este artigo direciona a atenção para os profissionais médicos como atores chave na internacionalização	O movimento internacional de utentes tem incentivado os médicos a patentarem uma abordagem empreendedora. As suas atitudes retratam os	Este estudo mostra como os profissionais empreendedores acentuam a mercantilização da saúde. A	No artigo sugere-se que os médicos na Grécia, trabalhem em prol da sua própria reputação, nas redes transnacionais existentes, nas

<u>Autor</u>	<u>Título</u>	<u>Natureza do Artigo</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusões</u>	<u>Recomendações</u>
		da prestação de cuidados de saúde privados.	profissionais com aspirações de negócios que vão muito além de seu papel de médicos e contrastam com a imagem tradicional dos profissionais médicos. Além disso, promove a competição entre os profissionais ao nível nacional e internacional, ameaçando a coesão da comunidade médica.	comercialização acentuada, no entanto, também pode enfraquecer o poder profissional, de duas formas: aumento da competição internacional entre os profissionais pode gerar segmentação; e falta de compromisso com o valor do desinteresse pode representar uma ameaça à legitimidade pública do médico.	colaborações recém-estabelecidas com intermediários e técnicas de marketing para aumentar a sua participação no mercado internacional.
Waterval, Frambach, Driessen, Muijtjens, & Scherpier, 2018 (Artigo 3)	<i>"Connected, attracted, and concerned: A Q study on medical crossborder curriculum partnerships"</i>	Uma nova forma de internacionalização tem crescido no campo do realismo da educação médica: parcerias além-fronteiras do currículo médico, estabelecidas para fornecer a mesma aprendizagem, ou adaptado a grupos de estudantes geograficamente separados. Este estudo visa investigar as parcerias além-fronteiras do currículo médico, explorando as experiências de professores na instituição receptora que têm um papel fundamental na entrega do programa.	Surgiram três pontos de vista, refletindo: (1) um sentimento de conexão com a instituição parceira, confiança na qualidade do currículo (experiência) e valorização das relações interinstitucionais; (2) a atratividade da parceria por causa da carreira, oportunidades que oferece; e (3) preocupações com a qualidade dos egressos devido a dúvidas sobre a adequação ao modelo didático e atenção insuficiente às necessidades locais de saúde, e sobre a viabilidade prática de tais parcerias. Identificou-se também várias declarações de consenso indicando similaridade de pontos de vista. Por exemplo, nenhum dos professores se sentiu inferior ao comunicar com parceiros de casa e todos sentiram que tinham bom relacionamento com seus colegas no exterior.  É importante salientar que todos concordaram que os seus alunos eram capazes de atingir os mesmos objetivos de aprendizagem.	Os três pontos de vista identificados revelaram uma panóplia de opiniões sobre como os professores anfitriões podem divulgar o seu trabalho.  Ele mostra as características heterogêneas desse grupo e parece contrabalançar os relatos de que eles estão se sentindo "privados" do seu papel como professor. Dois pontos de vista apresentaram uma apreciação das relações interinstitucionais e de parceria, especialmente ao perceber o grau de autonomia. Os parceiros podem aproveitar todos os diferentes pontos de vista, implementando o procedimento e políticas para elevar a qualidade da oferta de educação.	Novos estudos são recomendados em mais contextos e com diferentes metodologias para ampliar a compreensão da dinâmica das pessoas dentro das CCPs.  Para os autores, seria interessante investigar como é que as atitudes dos professores, são influenciadas pela gestão de parcerias curriculares e interações com os estudantes convidados.

<u>Autor</u>	<u>Título</u>	<u>Natureza do Artigo</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusões</u>	<u>Recomendações</u>
Holden, 2003 (Artigo 4)	"Actors and Motives in the Internationalization of Health Businesses"	Este artigo inicia o processo de desenvolvimento de compreensão sistemática das relações entre a estrutura dos estados de bem-estar, as políticas sociais e económicas dos governos e instituições internacionais, e as estratégias e interesses das empresas privadas.	Destaca-se quatro áreas-chave da estratégia que precisava ser gerida de forma eficaz, a fim de ser garantido o sucesso. Estes foram garantia de qualidade, negócios, educação e marca gestão.	As reformas do sistema de saúde britânico, são um bom exemplo de como mudanças na formação do estado de bem-estar, podem facilitar o aumento da internacionalização. No entanto, é salientada a necessidade de estas causas, terem de ser investigadas mais sistematicamente, a fim de descobrir em que medida o estado de bem-estar em todo o mundo pode estar a facilitar essa internacionalização.	O artigo identifica a necessidade de mais pesquisas para monitorar e analisar mudanças no equilíbrio da intervenção do estado de bem-estar social em países capitalistas avançados, em transição e em desenvolvimento.
Siddiqui, Samee; Ramesh, Anand; Manoharan Karthick; Hussein, Annas; Jawad, Ali M.; Hussain, Farhan, 2014 (Artigo 5)	"Developing a framework for the internationalization of British Healthcare institutes: A qualitative dual case study analysis"	Este artigo relata um estudo de caso qualitativo de <i>Moorfields Eye Hospital Dubai (MEHD)</i> e <i>Imperial College Diabetes Center (ICDC)</i> , Abu Dhabi, dois dos institutos britânicos que estão internacionalizados até agora, para identificar os principais fatores estratégicos para o sucesso da expansão no exterior.	Foram Identificados quatro temas abrangentes de análise que foram importantes nas duas instituições: drivers para a internacionalização, internacionalização-considerações específicas, gestão de estratégias específicas e expansão futura.	Através deste estudo, conclui-se que a lógica que está por trás da internacionalização dos cuidados de saúde é multifatorial.  Através da análise deste estudo de caso, identificou-se as principais considerações estratégicas que foram importantes para facilitar a internacionalização.	É recomendado que os gestores inicialmente consideram os assistentes sociais como fundamentais à identificação explícita dos fatores que levaram à expansão no exterior (internacionalização).
Karban & Ngandu, 2017 (Artigo 6)	"Exploring partnership: Reflections on an international collaboration"	Este artigo explora alguns dos desafios envolvidos numa parceria colaborativa em saúde mental, com base nas reflexões de duas organizações.	Este artigo demonstrou o potencial de trabalhar além das fronteiras para construir parcerias sustentáveis, reunindo profissionais de saúde mental e assistência social, educadores, estudantes e partes interessadas, incluindo usuários e cuidadores, para desenvolver a força de trabalho para o futuro	Enfatiza-se os benefícios e as complicações do trabalho em parceria entre países "desenvolvidos" e "em desenvolvimento".	Aponta-se para a necessidade contínua de desenvolver o pensamento e as práticas associadas às parcerias internacionais como parte da agenda de internacionalização no ensino superior. Isso inclui: explorar o potencial, em projetos futuros, a fim de construir relacionamentos entre dois parceiros de países de baixo rendimento.
Holden, 2005 (Artigo 7)	"The Internationalization of Corporate Healthcare: Extent and Emerging Trends"	Este artigo apresenta os resultados de uma investigação sobre a extensão da internacionalização entre grandes organizações envolvidas em atividades significativas relacionadas à saúde.	Os fornecedores diretos de serviços de saúde foram a categoria menos internacionalizada de negócios relacionados à saúde, enquanto os produtores de bens e fornecedores de serviços, foram os mais internacionalizados.	Taxas relativamente altas de internacionalização entre fornecedores de serviços levam à conclusão de que as diferenças entre fornecedores de bens e empresas de serviços não podem ser a única explicação para a falta de internacionalização entre os prestadores de serviços diretos de	À medida que os EUA e outros fornecedores desse tipo se expandem no exterior, esse processo irá interagir com as políticas das instituições internacionais para aumentar a pressão sobre os governos para abrir seus setores de saúde para fornecimento estrangeiro e abandonar práticas que favoreçam fornecedores nacionais. Mais pesquisas

<u>Autor</u>	<u>Título</u>	<u>Natureza do Artigo</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusões</u>	<u>Recomendações</u>
				<p>saúde. Isso deve estar pelo menos em parte na história da intervenção do estado de bem-estar social. A relação entre os diferentes tipos de empresas de saúde e de assistência social e outros atores, particularmente os estados, é, portanto, especialmente importante.</p> <p>A pesquisa apresentada por este artigo, indica que os fornecedores de produtos farmacêuticos e outros equipamentos médicos são altamente internacionalizados. Alguns fornecedores de serviços também possuem altas taxas de internacionalização.</p>	<p>nessa área, portanto, precisam enfatizar particularmente os processos de reforma que alteram o equilíbrio entre provisão estatal direta, subsídio e regulação nos setores de saúde de diferentes países, e as maneiras pelas quais eles interagem com os processos internacionais.</p>
<p>Zhang, Lee, Gruppen, &amp; Ba, 2013  (Artigo 8)</p>	<p>"Medical education: Changes and perspectives"</p>	<p>Este artigo destaca o panorama atual da educação médica na China, particularmente as mudanças ocorridas nos últimos anos. Também examina políticas e oferece sugestões sobre estratégias futuras para a educação médica na China.</p>	<p>Uma economia em rápido crescimento, como é o caso da China, produziu profundas mudanças na sociedade chinesa. Essas mudanças incluem educação. Em 2008, foi analisada a educação médica na China e concluiu-se que grandes melhorias foram feitas na educação médica chinesa desde 1975, mas se comparado à educação médica de um país ocidental bem desenvolvido, a educação médica chinesa ainda precisa ser reforçada em diversas áreas, como admissão, metodologia de ensino, formação clínica e padronização de currículos. Desde 2008, uma série de políticas educacionais e de saúde levaram a novas mudanças na educação médica chinesa.</p>	<p>É prioritária a melhoria da formação médica na China. Com o desenvolvimento da sociedade e economia chinesa, é expectável para o futuro uma maior "exigência" por parte dos cidadãos para um serviço médico de alta qualidade,</p> <p>A fim de receberem serviços médicos de alta qualidade, os programas padronizados de formação de qualidade e o sistema de garantia de qualidade, são fundamentais para o futuro.</p>	<p>As escolas de medicina devem mudar os seus programas, afim de ajudar os alunos a desenvolver a aprendizagem ao longo da vida, o pensamento crítico e a capacidade de inovação;</p> <p>O credenciamento de faculdades de medicina deve ser implementado para desenvolver um sistema de garantia da qualidade da educação médica, no qual o governo, as organizações sociais e as faculdades de medicina são todas as partes interessadas;</p> <p>A proporção de alunos em diferentes níveis de formação de educação médica precisa ser ajustada;</p> <p>Devem ser envidados esforços para fornecer uma força de trabalho de saúde adequada para as áreas rurais. As escolas de medicina devem desenvolver a prática geral como especialidade e outros cursos relevantes de estudo.</p>

<u>Autor</u>	<u>Título</u>	<u>Natureza do Artigo</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusões</u>	<u>Recomendações</u>
Matysiewicz & Smyczek, 2013 (Artigo 9)	<i>"Knowledge transfer in the networks of international healthcare"</i>	Este artigo identifica e descreve as formas de internacionalização e estruturas de rede em saúde no contexto das transferências de conhecimento e, conseqüentemente, desenvolver um modelo teórico-descritivo de transferência de conhecimento para o mercado médico.	<p>Das empresas estudadas, diferentes foram as formas que cada uma desenvolveu a sua internacionalização. Essas diferenças deem-se aos fatores impulsores da respetiva internacionalização, à forma de entrar em mercados estrangeiros, recursos utilizados e os fatores que obstruem o processo de internacionalização. Entretanto, em ambos os casos, o tipo de conexão de rede desempenha um papel importante no processo de internacionalização.</p> <p>O líder é um exemplo de redes internacionais ligadas por uma estrutura organizacional formal: a empresa tem escritórios em muitos países. Participa do processo de internacionalização de maneira muito ativa.</p>	<p>Com base nos resultados da pesquisa, os seguintes fatores influenciam o grau de internacionalização: organização da rede, regras e procedimentos na rede (por exemplo, padronização de produtos), o procedimento para a execução de serviços médicos, experiência e acesso aos recursos de conhecimento dos parceiros.</p> <p>Neste contexto, a enorme formalização e procedimentos rigorosos em todos os aspetos da operação corporativa aparecem como uma desvantagem. No entanto, eles são projetados para criar uma estrutura mais transparente e fácil de gerenciar em todo o mundo.</p> <p>A rede representada neste artigo, possui um bom sistema de segurança de transferência de conhecimento, incluindo o chamado sistema de emergência. Outro elemento importante que afeta positivamente a operação da empresa é a transferência de informações entre as unidades de rede, bem como entre o ambiente externo. Esta rede, atribui grande importância aos processos de comunicação e, portanto, utiliza muitas ferramentas de comunicação interna, como formação, conferências, reuniões regulares de informações, bem como a intranet e teleconferência.</p>	O estudo poderia fornecer um impulso para uma análise mais aprofundada da indústria de serviços médicos internacionais, especialmente em relação ao tipo de Empresa abordada, que compete no mercado local e internacional.



## ESTUDO EMPÍRICO

### 1. OBJECTIVO DO ESTUDO

O objetivo deste trabalho, conforme já indicado, é compreender o fenómeno da internacionalização da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS. E desta forma identificar e perceber efetivamente a importância dos elementos que facilitam essa internacionalização e captar recomendações através das entrevistas aos gestores de topo.

#### 1.1 RESULTADOS ENTREVISTA CHLC

Numa das entrevistas efetuadas, a um dos administradores do CHLC, Hospital dos Capuchos, no que respeita aos incentivos que considera que seriam eficazes para gerar, nas unidades de saúde do SNS, o interesse na internacionalização, foi claro, que os profissionais de saúde devem sempre ganhar algo em troca. Não só na questão financeira, que poderá marcar a diferença, bem como no que respeita a prestígio nacional e internacional e assim ao respetivo reconhecimento.

O SNS é um serviço completo, nacional, transversal e integrado e por isso tem de haver, ao que o administrador do Hospital dos Capuchos chamou de “projeto nacional de internacionalização, onde estejam bem definidos caminhos e estratégias, com meios logísticos que facilitam essa internacionalização”. O MS e o Estado são ou devem ser, os principais impulsionadores da internacionalização. E aí com estratégias bem definidas, sublinhou o administrador, talvez os gestores se sintam mais encorajados para abraçar este desafio.

Relativamente à melhoria da imagem e reputação da sua unidade de saúde, de forma a se internacionalizar, o administrador refere ser primordial o bom atendimento ao utente, sendo a sua argumentação direcionada para o facto de que “não basta existir um bom marketing, bom nome, tem de haver o cuidado com o utente, tem de haver correspondência entre o bom marketing e o produto (os serviços prestados). Só assim o passa a palavra, ou boca a orelha, será favorável”. E isso sim, poderá ser um abrir de várias portas para a internacionalização.

No entanto, refere que no caso dos Hospitais portugueses do SNS, não vê por exemplo, Hospitais como o de Bragança, Beja, Vila Real, receberem doentes internacionais, com patologias severas, complicadas. Mas sim em Lisboa e Porto onde está concentrado o *Know-how*.

À luz da imagem o CHLC, segundo o administrador, é exemplo daquilo a que se pode chamar desinteresse. Desinteresse por uma sala de espera, pelo aspeto físico (pintura, por exemplo), pelo sistema informático que está obsoleto. E como tal torna-se muito difícil falar em internacionalização. Pois a imagem que este Hospital em concreto transmite, apesar de ter profissionais de saúde muito bons, não é atrativa nem para profissionais de saúde nem para doentes provenientes de outros países.

No entanto, não coloca de parte o facto de que tem de haver uma vontade constante em melhorar e aqui refere que os portugueses são empenhados. No caso das certificações, a “melhoria

contínua da qualidade significa que somos bons e queremos continuar a melhorar”. Mas voltamos a falar em estratégias, importantes para a melhoria do SNS.

Na visão do entrevistado, em Portugal a acreditação é feita muito na base da mudança, do empenho que todos os profissionais do Hospital demonstram, mas que não corresponde à realidade de uma internacionalização. Acredita sim, que as certificações e acreditações são extremamente importantes, e facilitariam o alcance de standards de qualidade elevados, mas se a base for sólida, consistente, que a seu ver não se verifica em Portugal.

Referenciou o caso dos Centros de Referência, que foi uma ideia brilhante, onde o CHLC desempenha atividade em serviços, onde são os melhores do país, e também estes Centros poderiam possibilitar integração a nível internacional. Mas não houve interesse, consistência neste programa. Os médicos não ganhavam nada com este novo programa e aqui se realça a questão financeira e tudo esmoreceu.

Em suma, os “Centros de Referência seriam um reflexo orçamental para Portugal, no entanto, não foram criados mecanismos, estratégias que garantissem continuidade dos mesmos”.

Para o SNS se internacionalizar era importante investir na língua inglesa, de modo a que os profissionais de saúde se fizessem entender e entendessem os utentes. Para o administrador do CHLC, apostar numa língua “universal”, como o inglês, seria muito vantajoso. Não descorando a questão de que se deve sempre efetuar um estudo de mercado e afinar as ferramentas que correspondem ao que é mais procurado, neste contexto.

Os portugueses, na ótica do administrador, são um povo aberto a ajudar, muito flexíveis e com competências cada vez mais interculturais.

No que respeita ao facto de uma organização de saúde adaptar a sua produção às necessidades de mercados internacionais, seria crucial antes de mais, efetuar-se um estudo de mercado e aí sim, os centros de referência poderiam destacar-se e serem reconhecidos internacionalmente. Como? Aglutinando por exemplo, em três Hospitais Portugueses, o tratamento e acompanhamento para doenças e casos muito específicos e que nesse estudo de mercado se verificassem. Mas os estudos de mercado, no caso português, seria um processo difícil, segundo o administrador do CHLC, uma vez que “não dispomos de Recursos Humanos em Marketing com capacidade e com *know-how*

nem dispomos de disponibilidade financeira capaz de contactar uma equipa para efectuar todo esse trabalho que poderia, como disse, ser certamente muito vantajoso. Mas uma vez mais reforça a necessidade de existir “regulamentação necessária para poderem implementar estratégias de internacionalização, estratégias assumidas, estratégias governamentais, acompanhadas por meios. Dar mais poder aos CA, para poderem decidir, planear e até errar”. Estes seriam caminhos primários para uma possível internacionalização, sem que se alterem necessariamente a “missão de uma instituição pública, que é tratar os doentes, nem os valores como a equidade, acesso e qualidade”.

Outro aspeto adjacente e muito importante agregado à INT é a questão da inovação e competitividade. A prática do Benchmarking como um processo de procura das melhores práticas na área da saúde e que poderão conduzir a um desempenho superior. “Não temos acesso

à tecnologia de ponta, mas Portugal pode apostar realmente naquilo que os Hospitais Portugueses podem corresponder com eficácia.

À questão de que forma a maturidade dos mercados da saúde em diferentes países poderá condicionar ou potenciar a internacionalização do CHLC, o administrador responde que será mais fácil internacionalizar em países da Europa de Leste do que em países como Alemanha, França ou Holanda por exemplo, onde a maturidade do mercado de saúde existente é muito forte. Salienta que primeiro deve-se verificar onde existem carências e analisar se há ou não capacidade de respostas às mesmas.

O grande enfoque desta entrevista incidiu na emergência de criar variáveis político-institucionais, determinantes para a INT, como sendo a vontade real do Estado / Governo em proporcionar com medidas, estratégias para essa INT. Foi muitas vezes demonstrada a desilusão dos Centros de Referência não terem tido o devido apoio Estatal. Para este gestor, os Centros de Referência Nacional podem ser o “embrião” de uma INT consequente, permanecendo nesses centros os melhores profissionais de saúde, com o *know-how* necessário em áreas específicas e distintas e com uma consequência brilhante: resultados.

Um outro aspeto bastante evocado é a componente financeira, que será um dos incentivos com maior peso. Para o administrador, “as pessoas dependem deste tipo de incentivos”.

Deve haver uma estrutura, mecanismos que a médio / longo prazo transmitam que a INT pode proporcionar troca de experiências e contactos internacionais e que isso se traduz em criação de valor, ganho para a instituição de saúde.

Em conclusão, o administrador hospitalar considera que INT e no caso concreto do CHLC, será um processo difícil. O caminho ideal será centralizar os Serviços em que o Hospital é forte, melhorar os mesmos (sem grandes custos) transportando para países membros e aí internacionalizar esses serviços. Estudar um conjunto de serviços em que de facto o Hospital tem vantagem competitiva e na visão do administrador será aí que o Hospital deve atuar.

“Perspetivando a longo prazo a INT de serviços onde se verifique excelência constituída”.

## 1.2 RECOMENDAÇÕES E BARREIRAS À INT (CHLC)

As principais recomendações desta entrevista ao CHLC, Hospital dos Capuchos, prende-se com a necessidade de criar estratégias consequentes, governamentais, com meios adequados, que permitam implementar processos para a INT.

Mas antes de se falar em INT, os Hospitais portugueses devem sofrer algumas alterações nas suas estruturas físicas, processos, deve haver financiamento para se alterar e progredir no que concerne aos equipamentos e sistemas de computação, que apresentam-se como arcaicos / obsoletos.

Havendo uma base sólida, consolidada, os gestores das instituições de saúde, sentir-se-ão aptos a abraçar desafios e estratégias, nomeadamente de marketing que visem alcançar essa INT.

A INT é vista como algo “absurdo” apenas por se sentir esta falta de investimento por parte dos organismos políticos existentes em Portugal. Ou simplesmente por não haver continuidade dos programas já existentes, como são os centros de referências. Sendo estes vistos como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos humanos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos custos elevados da mesma, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas.

No entanto, concluo que a INT da prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS é bem vista não só pelas suas vantagens como também como sendo um desafio que os gestores dos hospitais públicos tanto desejam.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Na primeira parte do trabalho de investigação, pesquisou-se fundamentos para uma definição de internacionalização e a sua importância no mercado global, através da revisão sistemática de literatura.

A revisão sistemática da literatura serviu de base de suporte teórico e científico para um posterior estudo empírico cujos resultados serão alvo de análise e que serão apresentados de forma sintética.

Identificadas as questões relevantes para o âmbito desta investigação, o estudo desenvolver-se-á no sentido da obtenção de respostas às questões formuladas. Sendo a questão central, a compreensão sobre uma possível internacionalização do serviço nacional de saúde português.

De igual forma procurou-se respostas para análise da apetência e possíveis ajustamentos necessários ao nível das organizações de saúde do sector público.

A metodologia de investigação utilizada decorreu fundamentalmente dos objetivos, da especificidade do tema abordado e do propósito do projeto de investigação. Ao tentar perceber as perceções de especialistas sobre o tema em estudo, será desenvolvida uma investigação com base no paradigma fenomenológico e com a aplicação de análise qualitativa.

No método de investigação utilizado no estudo qualitativo, recorreremos à técnica de entrevistas, cuja constituição do guião encontra-se em anexo neste trabalho, para recolha de informação relevante para este estudo.

Os entrevistados, enquadrados na amostra previamente definida, são profissionais de topo com experiência adquirida e com grande potencial de informação de relevo para disponibilizar e corresponder ao pretendido.

A expansão do fenómeno internacionalização foi avaliada e refletida nas diferentes conceções em todos os artigos analisados e aqui apresentados.

Em dois dos artigos incluídos fala-se do papel dos médicos como atores chave na internacionalização, em três dos artigos também analisados fala-se essencialmente do papel importante de parcerias institucionais. É também analisada a importância da internacionalização de clientes, o que origina a procura de cuidados médico noutros países, que não o de origem.

As conclusões dos estudos apresentam alguma variabilidade, destacando-se efetivamente o papel das parcerias institucionais e a forte aposta em formações incessantes dos médicos, sendo estes apresentados, conforme já referido, como atores chave da internacionalização.

Reportando um pouco ao caso Português e argumentando com base na pesquisa até aqui efetuada, depreende-se que além de mudanças de mentalidade, deveria existir um maior incentivo financeiro que possibilitasse a adoção de meios complementares mais eficientes, que possibilitasse a criação de meios de exposição das organizações.

Também o sistema público de saúde poderia enviar utentes para o exterior com o objetivo de superar o problema das longas listas de espera devido à capacidade nacional inadequada. Fazendo como, por exemplo, o governo britânico fez, assinou um acordo com as autoridades belgas sob o qual os utentes do Serviço Nacional de Saúde Britânico (NHS) usufruem da extensa capacidade de cirurgia eletiva belga.

A forma como os diferentes serviços de saúde são coordenados e integrados é extremamente importante no que concerne ao interesse em reformas gerais de saúde na maioria dos países europeus. As sociedades europeias reconhecem que um bom sistema de saúde deve ser acessível a todos, independentemente do seu rendimento. A livre escolha e a igualdade de acesso aos serviços de saúde para todos (ou para a grande maioria da população) é o principal objetivo de cada sistema. Devido a recursos limitados e à sua natureza (pública), e em particular a disparidade existente entre os recursos e as necessidades da sociedade, o sistema de saúde deve usar ferramentas que permitem a máxima eficiência em micro e macro escala. As ferramentas usadas para alcançar essa eficiência são as diferentes formas de organização e propriedade das unidades de saúde, fontes e métodos de financiamento dos serviços de saúde e os métodos de pagamento do utente para serviços médicos, usando fundos públicos (Matysiewicz & Smyczek, 2013).

Em última análise, deve-se apostar em comunicações internacionais, seminários e lobby de grupos de especialidade de forma a mudar o ponto de vista dos administradores. Essa mudança passa por, alterações do ponto de vista sobre a educação médica realizada pelos administradores devem tornar-se mais conscientes de que a educação médica é uma educação profissional; o propósito da educação médica é transmitir o conhecimento, transmitir as habilidades e inculcar os valores da profissão de maneira apropriadamente equilibrada e integrada (Zhang et al., 2013).

Com a elaboração deste trabalho, desenvolvi mecanismos e aptidões que facilmente me transportam para o trabalho desenvolvido em alguns países no exterior e que comparando com a realidade de Portugal, é compreensível o desânimo existente nos gestores atuais dos Hospitais pertencentes ao SNS.

É preciso efetivamente haver mais consistência, reforço a palavra consistência, por parte dos organismos governamentais de maneira a que se consiga fazer mais e diferente daquilo que se faz.

A força que um gestor hospitalar tem na sua unidade de saúde pública é mínima, o que desencoraja qualquer ideia e força existente.

Numa perspetiva estratégica, considero fundamental uma unidade de saúde se desenvolver internacionalmente. Internacionalizar-se poderá traduzir redução de custos, a procura de recursos e exploração de recursos e capacidades e, aquilo que falta muito nos profissionais de saúde em Portugal, poderá representar um estímulo, a entrada em novos mercados estrangeiros.

É crucial conseguir-se analisar as competências-chave que dizem respeito às capacidades que a organização possui nos mais diversos departamentos e que dificilmente podem ser imitadas pelos seus concorrentes. Se a organização conseguir identificar aquilo que a diferencia dos seus concorrentes, em termos de competências, e conseguir reunir outras condições favoráveis à internacionalização, ela terá motivações suficientes para iniciar este processo.

No entanto, da mesma forma que as organizações estão sujeitas a estímulos e motivações para iniciar o seu processo de internacionalização, também estas podem ser reprimidas por obstáculos e dificuldades que devem ser considerados, sendo, por isso, necessário a ponderação, de uma forma responsável, do seu peso nas decisões que serão tomadas num quadro internacional.

Falando de obstáculos e dificuldades à internacionalização, no meu ponto de vista, no caso português elas podem ser representadas pela falta de conhecimento e de recursos. O pouco conhecimento de um determinado mercado como uma das principais barreiras para a entrada em mercados estrangeiros, e ainda a dificuldade em conseguir identificar as oportunidades nos novos mercados.

De uma forma geral, as barreiras associadas ao conhecimento consistem na reduzida consciência por parte das organizações dos benefícios económicos e não económicos que os mercados estrangeiros oferecem, a falta de informação sobre os mercados potenciais, a pouca disponibilidade de recursos humanos qualificados para ingressarem nas atividades dos mercados de exportação e ainda os poucos conhecimentos sobre como entrar num novo mercado.

Mas os obstáculos à internacionalização não estão somente confinados às informações que a organização detém. Estes podem ainda estar relacionados com os recursos internos que a organização possui, que passam pelos recursos financeiros ou nas dificuldades de obter financiamento necessário para o início do processo de internacionalização. Sendo este um dos fatores mais notáveis por parte do gestor entrevistado no CHLC.

Em suma, para os Hospitais Portugueses, revejo no processo de INT, como barreira, os custos adjacentes. Não havendo financiamento, é difícil conseguir abarcar os custos relacionados com o custo direto de começar a desenvolver um negócio num novo mercado, mas também os custos associados às mudanças dentro da própria organização que implicam treino e formação dos funcionários e mudanças de rotinas, de sistemas e de procedimentos.

## BIBLIOGRAFIA

- ACSS. (2013). Objectivos ACSS, 2–3. Retrieved from <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/06/objetivos-e-desafios/>
- ACSS. (2018a). Saúde Internacional. Retrieved from <http://www.acss.min-saude.pt/category/cidadaos/saude-internacional/>
- ACSS. (2018b). Visão, Missão e Valores, 11–12. Retrieved from <http://www.acss.min-saude.pt/2016/08/11/visao-missao-e-valores/>
- Ci, E. D. E., & Sociais, N. (2014). Tendências e Desafios no Processo de Internacionalização de Empresas Inovadoras Tendências e Desafios no Processo de Internacionalização de Empresas Inovadoras.
- Cristina, M., & Dias, F. (2007). A INTERNACIONALIZAÇÃO E OS FACTORES DE COMPETITIVIDADE : O CASO ADIRA Universidade do Porto.
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados. (2007). A Equipa de Cuidados Continuados Integrados: Orientações para a sua constituição nos Centros de Saúde, 17. Retrieved from <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Orientações para a consti.pdf>
- Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa. (2014). PORTUGAL 2020 ACORDO DE PARCERIA 2014-2020.
- Fernandes, A. (2013). O processo de internacionalização: as empresas tecnológicas. *Relatório de Estágio*, 58. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/24808>
- Fernandes, A. G. (2013). O Processo de Internacionalização-As Empresas Tecnológicas, 8–55.
- Holden, C. (2003). Actors and Motives in the Internationalization of Health Businesses, 5(3), 287–303. <http://doi.org/10.1080/1369525042000189410>
- Holden, C. (2005). The Internationalization of Corporate Healthcare : Extent and Emerging Trends, 9(2). <http://doi.org/10.1179/102452905X45409>
- Karban, K., & Ngandu, R. (2017). Exploring partnership : Reflections on an international collaboration. <http://doi.org/10.1177/0020872815594858>
- Martins, M. de F. da S. V. (2011). *Educação para a Saúde e Vigilância Pré-Natal : Interconfluências profissionais e familiares*.
- Matysiewicz, J., & Smyczek, S. (2013). Knowledge transfer in the networks of international healthcare, 37, 20–32.
- Nogueira, L. P. S. (2014). *CUSTOS DOS UTENTES NÃO URGENTES NO SERVIÇO DE URGENCIA HOSPITALAR*.
- Rf, S. A., & Mc, E. M. A. (2007). EDITORIAL REVISÃO SISTEMÁTICA & REVISÃO NARRATIVA.
- SAGMD. (2018). Mobilidade de Doentes na U.E.: Mobilidade de Doentes fora da UE: Retrieved October 11, 2018, from <http://mobilidade.dgs.pt/cidadaosnacionais/Paginas/default.aspx>
- Segurança Social. (2018). Cartão Europeu de Seguro de Doença. Retrieved October 11, 2018, from <http://www.seg-social.pt/pedido-cartao-europeu-seguro-doenca>
- Serviço Nacional de Saúde – SNS. (2018), 10–13. Retrieved from

<https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

Siddiqui, S., Ramesh, A., Manoharan, K., Hussein, A., Jawad, A. M., & Hussain, F. (2014). Developing a framework for the internationalization of British Healthcare institutes: A qualitative dual case study analysis, 7(1).

Skountridaki, L. (2015). The Internationalisation of Healthcare and Business Aspirations of Medical Professionals. <http://doi.org/10.1177/0038038514535863>

Waterval, D. G. J. ., Frambach, J. M. ., Driessen, E. W. ., Muijtjens, A., & Scherpbier, A. J. J. A. (2018). MedicalTeacher Connected , attracted , and concerned : A Q study on medical crossborder curriculum partnerships.

Zehavi, A., & Zer, N. (2012). A Public Road to Globalization : Public Services and Customer Internationalization in Israel. <http://doi.org/10.1177/0095399712451892>

Zhang, Q. I. N., Lee, L., Gruppen, L. D., & Ba, D. (2013). Medical education : Changes and perspectives, 621–627. <http://doi.org/10.3109/0142159X.2013.789495>



## ANEXOS

### Guião:

Coerentemente com os resultados obtidos na fase I, a entrevista visa a explorar o tema da internacionalização do SNS através das perguntas abaixo:

- 1) Que tipo de incentivos considera que seriam eficazes para gerar, nas unidades de saúde do SNS, o interesse na internacionalização?
- 2) O que pode motivar os gestores de topo nas organizações hospitalares para a Internacionalização das unidades nas quais trabalham?
- 3) De que forma a Reputação e Imagem de uma organização hospitalar pode ser trabalhada e melhorada para se internacionalizar?
- 4) De que forma as certificações de qualidade internacionais podem ser elementos de apoio à internacionalização?
- 5) Até que ponto as unidades de saúde do SNS poderiam atingir os standards de qualidade das melhores unidades de saúde internacionais de que tem conhecimento?
- 6) De que forma podem ser desenvolvidos programas de formação em competências linguísticas para a internacionalização?
- 7) Como classificaria a competência intercultural do staff das organizações de saúde do SNS para uma dinâmica de internacionalização?
- 8) Até que ponto poderia uma organização de saúde adaptar a sua produção às necessidades de mercados internacionais?
- 9) Até que ponto acha viável o estabelecimento de subsidiárias ou terceirização dos hospitais do SNS em outros países?
- 10) Que tipo de necessidades de alteração na regulamentação do SNS pode ser necessária para promover a internacionalização?
- 11) Que variáveis institucionais no país de origem considera serem determinantes para a internacionalização em saúde de uma organização hospitalar como a sua?
- 12) De que forma a Internacionalização do SNS poderá levar a uma Redefinição da missão, valores e objetivos estratégicos das organizações de saúde?
- 13) De que forma a INT poderá trazer inovação e a competitividade nas organizações hospitalares do SNS?
- 14) Como poderia uma organização como a sua realizar pesquisa nos mercados internacionais para a internacionalização?
- 15) De que forma a maturidade dos mercados da saúde em diferentes países poderá condicionar ou potenciar a internacionalização da sua unidade de saúde? (serviços/ unidades)
- 16) Que variáveis político-institucionais em PT considera serem determinantes para a INT?
- 17) De que forma pode o SNS criar oportunidade para estabelecimento de contactos/experiências internacionais para organizações como a sua?