

**AQUISIÇÃO E FUSÃO DE 50 EMPRESAS DO SECTOR DA  
SAÚDE**

Joana Rosa Agostinho Matias

**Projecto de Mestrado  
em Gestão**

Orientador:  
Prof. Pedro Inácio, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School, Departamento de Finanças

Abril 2010

## **Resumo**

Este projecto surge no âmbito de um estágio de seis meses realizado na empresa Euromedic Portugal. Esta empresa apresenta duas realidades com pertinência para desenvolvimento de um estudo: Fusões e Aquisições de Empresas de tipo Horizontal e Parcerias Público-Privadas.

Começou-se assim por apresentar uma revisão literária onde se explora o tema Fusões e Aquisições no geral, partindo-se para uma abordagem mais pormenorizada das Fusões e Aquisições de tipo Horizontal. De seguida, explora-se o assunto Parcerias Público-Privadas, primeiro também numa abordagem lata, passando-se a um aprofundamento destas no sector da saúde – no qual se integra a empresa em questão.

Posteriormente, apresenta-se a empresa a nível internacional – Euromedic Internacional e a nível local, em Portugal, seguindo-se uma análise do caso em questão tendo em conta os temas em estudo. Deste caso retira-se que há várias sinergias decorrentes do processo de fusão e aquisição de 50 clínicas médicas, nomeadamente sinergias de proveitos, custos, financeiras e operacionais, bem como, que existem alguns problemas que estão associados a uma fusão desta dimensão. É também possível identificar benefícios inerentes às parcerias entre as clínicas e o Estado Português, abrangendo o Estado, a empresa e os doentes, devendo estes ser os principais beneficiários.

### **Palavras-chave:**

Fusões e Aquisições

Parcerias Público-Privadas

Sinergias

Sector da Saúde

### ***JEL Classification System:***

- *G34*
- *H51*

## **Abstract**

*This Project comes under an internship of six months held in the Euromedic Portugal company. This company presents two realities with relevance to the development of a study: Mergers and Acquisitions of Horizontal type and Public-Private Partnerships. The project begins by presenting a literature review exploring the theme of mergers and acquisitions in general, followed by a more detailed approach to mergers and acquisitions of horizontal type. Then, the subject of public-private partnerships is discussed, first in a broad approach and then zooming in the health sector – which integrates the company under study.*

*Then the company is presented, internationally – Euromedic International, and locally, in Portugal, followed by an analysis of the case taking into account the subjects under study. The conclusion of this study, shows that are several synergies as a result of a merger and acquisition of 50 medical clinics, for example, synergies of income, costs, financial and operational, as well as some problems associated with them.*

*It is also possible to find benefits arising from partnerships between companies and the Portuguese Government. These benefits include the State, the company and the patients, the ones that should be the main beneficiaries of partnerships.*

### **Key-words:**

*Mergers and Acquisitions*

*Public-Private Partnerships*

*Synergies*

*Health Sector*

### **JEL Classification System:**

- *G34 – Mergers; Acquisitions; Restructuring; Corporate Governance*
- *H51– Government Expenditures and Health*

## **Agradecimentos**

Aproveito esta oportunidade para declarar o meu sincero agradecimento a todas as pessoas que acreditaram em mim e me encorajaram ao longo desta fase. Aos meus pais, por terem sido responsáveis pela minha educação ao longo da vida e por me terem dado esta oportunidade. Ao meu irmão, à Ju e ao Afonso, por estarem sempre ao meu lado. Aos meus avôs, principalmente à minha avó Laura por tanto apelar a uma vida boa para os seus. Aos meus amigos, por saber que posso contar sempre com eles e porque estiveram sempre dispostos a ajudar quando necessário. Aos meus colegas, pela interajuda e pela amizade quando precisas. A todos os professores que tive ao longo da Licenciatura e Mestrado, em especial ao Professor Pedro Inácio, por toda a orientação prestada ao longo deste processo e ao Professor Dias Curto, pela sua eterna ajuda e paciência. À equipa da Euromedic Portugal, em especial ao Presidente António Márquez, pelo apoio prestado ao longo do estágio e pela informação fornecida. A todas as coisas certas e erradas do meu passado, pois foi graças a elas que aprendi o suficiente para evoluir.

## ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	4
2.1	Conceito de “ <i> Holding </i> ” .....	4
2.2	Fusões e Aquisições de Empresas .....	4
2.2.1	Sinergias decorrentes da fusão e aquisição de empresas.....	5
2.2.2	Aquisições e Fusões Horizontais.....	7
2.3	Parcerias Público - Privadas.....	9
2.3.1	Parcerias Público – Privadas no Sector da Saúde.....	10
3	ESTUDO DE CASO – AQUISIÇÃO E FUSÃO DE 50 EMPRESAS DO SECTOR DA SAÚDE .....	14
3.1	Apresentação do problema.....	14
3.2	Euromedic Internacional.....	15
3.3	Euromedic Portugal .....	21
3.3.1	Organização da empresa.....	26
3.3.2	Tendências Futuras .....	27
3.4	Sinergias decorrentes das F&A.....	29
3.5	Problemas decorrentes das F&A.....	34
3.6	PPP.....	35
4	CONCLUSÃO.....	37
5	BIBLIOGRAFIA .....	39
6	ANEXOS .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Número de doentes em diálise na Euromedic Internacional .....	16
Gráfico 2.	Número de centros médicos .....	17
Gráfico 3.	Divisão das Vendas por actividade.....	18
Gráfico 4.	Distribuição de vendas por Região .....	19
Gráfico 5.	Divisão do EBITDA por região.....	19
Gráfico 6.	EBITDA por actividade.....	20
Gráfico 7.	Crescimento da Empresa (valores em milhões €) .....	21
Gráfico 8.	Divisão das vendas por país.....	22
Gráfico 9.	EBITDA por país.....	23
Gráfico 10.	Divisão dos centros de diagnóstico imagiológico por país.....	24
Gráfico 11.	Número de exames de diagnóstico .....	24

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ARS – Administração Regional de Saúde

EBITDA – *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*

F&A – Fusões e Aquisições

PPP – Parceria Público – Privada

RH – Recursos Humanos

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UE – União Europeia

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio que está na base deste estudo de caso foi realizado no âmbito do 2º ciclo em Gestão, Mestrado de Continuidade em Gestão, tendo-se pretendido analisar uma realidade que permitisse a aplicação de conhecimentos adquiridos ao longo desta aprendizagem. Este estágio, realizou-se no grupo Euromedic Portugal, em Lisboa, tendo a duração de 6 meses, com início a 1 de Setembro de 2009 e termo a 28 de Fevereiro de 2010. O mesmo decorreu no Departamento de Finanças, na Tesouraria, existindo também algum contacto com funções da área de Contabilidade.

O ponto de partida para a realização deste estudo de caso residiu na forma interessante que esta “*holding*” – Euromedic Internacional, usou para entrar em Portugal, bem como o seu conceito, que assenta nas Parcerias Público-Privadas (PPP). Assim, os temas de principal relevo abordados serão as aquisições e posteriores fusões de clínicas médicas, bem como as PPP que se estabelecem entre estas e o Estado Português.

As aquisições transnacionais são hoje em dia uma questão corrente em vários sectores como o automóvel, a banca, os seguros, as químicas, as farmacêuticas, as telecomunicações, a informática, a alimentação e bebidas, a construção, o comércio, entre outras. Neste caso estuda-se um tema não tão vulgar, que ocorre no sector da saúde. Adquirir evita o investimento de raiz e permite a entrada imediata em funcionamento, devendo-se definir uma estratégia que se mostre adequada e que seja rigorosa, elaborar um bom planeamento e ter uma boa organização, devido ao elevado risco que estas operações envolvem. Por outro lado, as fusões permitem às empresas uma partilha de *know-how* e de recursos entre estas. As Fusões e Aquisições (F&A) têm surgido como uma forma alternativa ao crescimento interno, apresentando grande potencialidade de obtenção de sinergias.

Em Portugal, o acesso a cuidados de saúde será tendencialmente universal e gratuito, assim, cabe ao Estado que todos os cidadãos, independentemente de critérios económicos, geográficos ou sociais, tenham acesso aos cuidados de saúde necessários. Para que seja possível responder a esta obrigação do Estado Português, existe cada vez mais uma articulação entre os serviços de saúde prestados por entidades públicas e unidades de saúde do sector privado. Tem-se a convicção de que as entidades do sector



privado têm um conhecimento da realidade da saúde que só pode beneficiar e complementar a oferta pública, cabendo ao Estado garantir a qualidade dos serviços prestados. Neste contexto, surgem parcerias que se estabelecem entre entidades do Estado, através do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e entidades privadas, de forma a dar resposta às necessidades de saúde dos cidadãos portugueses. Este tipo de parcerias é designado por PPP, em que se prevê que ambas as entidades fiquem a ganhar, devendo-se ter a noção de que o reconhecimento de instituições não públicas no sector da saúde em articulação com o SNS em nada põe em causa a universalidade e o tendencialmente gratuito, surgindo como uma forma de colmatar as carências que o SNS possa apresentar.

O objectivo geral deste caso é assim dar a conhecer a realidade de uma “*holding*” Holandesa que se interessou pelo mercado Português devido ao SNS ser aberto a PPP, sendo o objectivo específico perceber quais as sinergias obtidas tanto pelas F&A como pelas PPP, bem como perceber os problemas que poderão existir.

Os métodos e técnicas de recolha de dados são na sua grande maioria qualitativos, sendo maioritariamente informação recolhida no site institucional da empresa e em outros sites, entrevistas e material fornecido pela Euromedic Portugal.

O estudo de caso está assim organizado em 4 capítulos. Neste primeiro capítulo apresentam-se os temas de investigação, as motivações do estudo, os seus objectivos – gerais e específicos, os métodos e técnicas usadas e a estrutura a adoptar ao longo do caso.

No capítulo dois apresenta-se uma breve exposição teórica acerca das F&A e das PPP, favorecendo os temas mais pertinentes. Deste modo, adoptou-se a seguinte estrutura: conceito de *holding*; F&A em termos gerais; sinergias decorrentes das F&A; F&A horizontais; PPP e PPP no sector da saúde.

O terceiro capítulo inicia-se com a identificação do problema, fazendo-se posteriormente uma apresentação da empresa em estudo a nível internacional e local – em Portugal. De seguida, faz-se a ligação entre este caso real e a teoria exposta, de forma a identificar as sinergias decorrentes destas F&A bem como os problemas potenciais resultantes. Por fim, apresenta-se o tema PPP aplicado à Euromedic em

Portugal, permitindo assim perceber como estas se processam e quais os benefícios para a empresa.

No capítulo quatro apresentam-se as conclusões deste estudo de caso, expondo-se uma reflexão acerca das F&A na empresa Euromedic e às PPP entre esta e o Estado Português. Neste capítulo, enunciam-se também os problemas ocorridos, fornecendo-se algumas sugestões para investigações futuras.

De seguida apresenta-se toda a bibliografia utilizada para a concretização deste estudo.

Por fim, os anexos facultam esquemas importantes para a percepção da dimensão do grupo Euromedic, bem como, uma entrevista realizada ao Presidente da Euromedic Portugal.

## **2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Neste capítulo expõem-se os conceitos teóricos importantes à resolução do caso em questão, começando-se pelo esclarecimento do conceito de “*holding*”, abordando-se em seguida o tema F&A de empresas – aprofundando-se mais as fusões e aquisições horizontais, e finalizando-se com o assunto PPP.

### **2.1 Conceito de “ *Holding*”**

Uma “*holding*” é uma empresa que controla um grupo de empresas através da posse de totalidade ou parte dos seus capitais próprios, podendo estas empresas pertencer a um ou mais sectores de actividade.

### **2.2 Fusões e Aquisições de Empresas**

Quando uma organização decide expandir a sua actividade, uma das opções que pode escolher são as F&A. Matos e Rodrigues (2000) referem que as designações fusão e aquisição são utilizadas muitas vezes como referentes à mesma realidade, no entanto, estas palavras tem sentidos distintos.

As aquisições visam o controlo total ou parcial de uma empresa – empresa adquirida, por parte de outra – a compradora (ou adquirente), enquanto as fusões se caracterizam por serem voluntárias e poderem “levar à criação de uma nova entidade e ao desaparecimento das empresas que lhe deram origem”, (Ferreira, 2002:98). Este autor realça que a versatilidade das aquisições é um dos seus aspectos mais importantes, uma vez que as empresas poderão facilmente alargar a sua oferta a novos mercados, clientes e segmentos, bem como inserir melhorias ao nível dos produtos, das plataformas operacionais, tecnológicas e até administrativas. As fusões permitem o alcance de sinergias e a obtenção de uma dimensão competitiva que permita fazer face a um ambiente externo competitivo e em constante mutação. Deste modo, a expressão F&A considerada, abrange “realidades que representam acções de combinações entre empresas” (Ferreira, 2002:130).

Habitualmente consideram-se quatro tipos de F&A: a concentração simples ou horizontal, a combinação vertical, a agregação e a concentração concêntrica (Matos & Rodrigues, 2000; Ferreira, 2002). Nas fusões horizontais as empresas operam na mesma

indústria ou nas mesmas actividades. É de referir que a maioria das F&A ocorridas na década de 90 foram deste tipo, visando o aumento da dimensão e o alcance de economias de escala. Na combinação vertical, as empresas exploram diferentes actividades, em estádios diferentes, dentro da mesma indústria. Weston *et al* (1990) e Ferreira (2002) defendem que as fusões verticais têm como resultado e motivação o aumento da concentração, podendo levar à criação de monopólios. Na fusão-agregação, ou conglomerado, as empresas que compram estão em actividades ou indústrias diferentes das que adquirem, este tipo de combinações teve o seu auge na década de 60. Por fim, existe ainda a opção das empresas estarem em negócios diferentes mas de certa forma relacionados ou pelo mercado ou pela tecnologia, e neste caso, estamos perante uma concentração concêntrica.

No que concerne ao património das empresas, estes podem ser consolidados numa nova entidade, deixando as empresas contratantes de existir do ponto de vista jurídico. Neste caso, está-se perante uma fusão-criação. No entanto, o património das empresas poderá ser transferido para uma empresa já existente, estando-se neste caso perante uma fusão-absorção (de acordo com o art.º 97º do Decreto-Lei n.º 262/86 de 2 de Setembro).

### **2.2.1 Sinergias decorrentes da fusão e aquisição de empresas**

São diversas as razões que estão na origem de processos de F&A. Segundo Pautler (2001), um dos motivos mais evidentes é o da empresa adquirente encontrar nestas operações um investimento rentável e que pode substituir o investimento de raiz. Este autor refere que as empresas optam pelas F&A quando estas são o meio mais rápido e rentável de aumentar a sua capacidade, para obter novas competências, para penetrar em novas áreas de produtos ou geográficas, ou ainda afectar os recursos ao nível de uma gestão mais eficiente.

Matos e Rodrigues (2000) referem que a obtenção de eficiência operativa é outra das razões explicativas das fusões. Pautler (2001) acrescenta que, a actuação em conjunto das empresas através de F&A, além da redução de custos e aumento da produção, visa também a melhoria da qualidade, o acesso a novas tecnologias e a oferta de novos produtos. A propósito da exploração de diferenciais de eficiência entre empresas, Ferreira (2002), refere que um dos motivos da F&A é a procura de que todas as organizações tenham o mesmo nível de eficiência, sendo o padrão a seguir o daquela

que tem um nível de eficiência mais alto. O seguimento do padrão mais alto de eficiência leva ao aparecimento de sinergias que poderão ser sinergias de direcção, de administração, empresarias ou estratégicas, que são as que decorrem da gestão conjunta, ou sinergias operacionais, em que existe uma eliminação ou uma maior utilização dos recursos existentes em duplicado. Gaughan (1991) realça que a procura de uma gestão mais eficiente dos recursos da empresa-alvo, por parte da empresa adquirente, constitui uma motivação para as aquisições. Weston *et al* (1990) refere a este propósito que se uma das empresas possui capacidade de gestão excedentária, poderá usar os recursos remanescentes na aquisição de outra empresa que seja gerida de forma ineficiente na falta de tais recursos. Deste modo, a partilha de recursos, incluindo os humanos, poderá ser feita entre vários produtos e actividades, sem custos acrescidos.

Existe ainda a possibilidade de obtenção de ganhos de eficiência a nível financeiro através das F&A, designados por Gaughan (1991) como sinergias financeiras. Estas podem decorrer da redução do risco dos ganhos financeiros e do risco de insolvência ou de falência. Matos e Rodrigues (2000), referem que a motivação de F&A para o salvamento de empresas em risco de falência, deverá não ter apenas esse único objectivo, mas também ganhar poder de mercado através de incrementos nos níveis de eficiência, eliminação de um concorrente, obtenção de ganhos financeiros, ou ainda aquisição de activos subavaliados.

A nível fiscal várias são as vantagens que se podem ter, decorrentes da fusão de empresas. Segundo Guedes (2004), no caso de uma empresa que tem tido prejuízos ao longo dos anos e que cujas perspectivas de recuperação sejam mínimas, a fusão pode ser uma forma de tirar partido de prejuízos fiscais dedutíveis. Outra razão do ponto de vista fiscal, segundo a mesma autora, poderá ser o benefício de certas “concessões fiscais que a empresa possua, tais como créditos de impostos por investimentos ou direito a deduções de impostos no estrangeiro” (Guedes, 2004:49). O artigo 68º do CIRC cita o regime aplicável às fusões, cisões e entradas de activos.

O mau desempenho dos gestores pode ser um dos principais motivos da F&A, pois tal como Valente (1999:10) afirma, “a equipa de gestão da empresa-alvo revela um tal grau de incapacidade, que virtualmente qualquer equipa alternativa poderá fazer melhor”. A F&A poderá ainda resolver problemas internos das empresas, resultantes do conflito entre os accionistas e os gestores. Segundo Matos e Rodrigues (2000), na presença de

divergência entre os interesses dos gestores e dos accionistas, a empresa poderá afastar-se do objectivo da maximização do lucro e o valor de mercado da empresa estará abaixo do seu valor potencial, constituindo assim as F&A, um meio de eliminar a gestão ineficiente.

Por fim, a redução do risco pode ser também uma das motivações das fusões. De acordo com Goldberg (1983), todas as fusões têm como objectivo minimizar o risco em sentido amplo, ou, pelo menos, gerir o risco e a incerteza.

### **2.2.2 Aquisições e Fusões Horizontais**

Segundo Ferreira (2002), actualmente o mundo dos negócios tem várias características que proporcionam as F&A. Pode-se destacar como as principais, o alargamento da União Europeia (UE) e a globalização. O alargamento da UE proporciona novas oportunidades de negócio, beneficiadas pela desregulamentação que o aprofundamento desta proporciona. A globalização permite às empresas ter uma visão alargada do mercado onde operar, intensificando assim a concorrência em que as empresas vivem. Para aproveitar as vantagens decorrentes de pertencer à UE e ao mesmo tempo as vantagens e desvantagens da globalização, muitas empresas optam por participar em processos de F&A horizontais.

O mesmo autor aponta a teoria da maximização de valor como uma das teorias principais para explicar as F&A horizontais. As razões principais que levam à criação de valor são os aumentos de eficiência da empresa combinada, quer na produção, quer na distribuição, caracterizadas pela obtenção de economias de escala e de gama. Estas economias de escala e de gama permitem baixar os custos, bem como o preço de venda dos produtos, obtendo-se desta forma sinergias baseadas nos custos. Matos e Rodrigues (2000) acrescentam que a criação de valor poderá ser explicada por razões relacionadas com a criação ou o incremento do poder no mercado, o incremento da eficiência e a obtenção de ganhos financeiros. A este respeito Neves (1999:18) refere que em aquisições horizontais “as sinergias podem ser de marketing ou de produção. As principais vantagens deste tipo de aquisição são a possibilidade de economias de escala, de redução de custos e ainda o alargamento do leque de produtos e mercados”.

Segundo Ferreira (2002), a combinação de empresas permite que a empresa combinada cresça nos mercados actuais ou em novos mercados, e que aceda a novos produtos, marcas e competências. Por vezes, empresas multinacionais criam estratégias com o fim de penetrar em novos mercados, que podem conduzir à aquisição de empresas que operam em mercados locais devido à sua incapacidade em lidar com a concorrência para a inovação nos seus diversos domínios, desde os produtos aos serviços, para uma forte e crescente minimização dos custos de funcionamento (Rodgers *et al*, 2002). Ferreira (2002) acrescenta a este respeito que, a detenção de mais poder no mercado ocorre quando a nova entidade tem a capacidade de influenciar os preços, as quantidades e a natureza dos produtos ou serviços. O acréscimo de poder no mercado poderá conduzir a resultados mais elevados, designadas por sinergias por rendimentos ou proveitos.

Outro tipo de sinergias decorrentes de F&A horizontais, salientada por Ferreira (2002), são as sinergias pelos custos e pelos proveitos que poderão decorrer da venda de activos excedentários, dispensáveis, ou não suficientemente rendáveis, da utilização de forma otimizada dos recursos das empresas combinadas, e da alteração das combinações de produtos e serviços. O autor acrescenta que aquando de uma F&A horizontal, existem recursos que passam a ser usados de forma otimizada, sendo situações mais comuns a partilha de alguns recursos e o aprofundamento de capacidades. A estas situações estão normalmente associadas maiores coberturas do mercado, quer a nível geográfico quer a nível dos produtos e serviços, e também aumento na capacidade de inovação, que podem levar a maiores vendas e margens de lucros acrescidas.

Ferreira (2002) refere que do ponto de vista estratégico, após a aquisição e fusão das empresas pode optar-se por um de dois processos: assimilação ou integração. No que respeita à assimilação, esta torna-se mais adequada aquando de uma aquisição pura ou de uma fusão por absorção, em que o objectivo principal é consolidar a empresa adquirida na comprada. Após a assinatura do acordo de compra e iniciado o processo, a empresa compradora vai tentar que a empresa que adquire seja semelhante a si. Assim, a cultura da empresa adquirida não tem importância, bem como alguns dos seus activos, e por vezes corta-se com todo o passado, mantendo-se apenas o objecto interesse de aquisição. O processo de integração é oposto ao de assimilação, tornando-se adequado nas fusões puras ou aquisições estratégicas onde à partida todos os recursos ou a

maioria dos recursos da outra parte serão necessários. Neste caso, a boa integração destes recursos na empresa que compra é a chave do sucesso, a cultura da empresa adquirida é importante e o que se pretende é criar uma nova organização ou manter as organizações outorgantes, aproveitando e reforçando os seus pontos fortes e reduzindo ou eliminando os seus pontos fracos.

Enquanto na integração as pessoas são importantes, havendo assim um elevado nível de retenção de pessoas, na assimilação as pessoas são muitas vezes pouco relevantes, havendo corte com grande parte dos quadros e funcionários da empresa adquirida. A assimilação não é adequada quando o objectivo da empresa é o alargamento de mercado, uma vez que se poderia destruir relações importantes cliente – empresa.

Segundo Ferreira (2002) são várias as capacidades, em diferentes áreas, que podem ser transferidas entre empresas horizontalmente concentradas, sendo de destacar as capacidades de pesquisa e de inovação, as capacidades produtivas, as capacidades ao nível de marketing, vendas e distribuição, as capacidades de relação com os clientes e fornecedores, as capacidades logísticas e as marcas ou patentes que as empresas possam deter.

### **2.3 Parcerias Público - Privadas**

“As Parcerias Público-Privadas conheceram nas últimas décadas uma expansão muito significativa em resultado da necessidade de controlar a despesa pública e redimensionar o equilíbrio entre os sectores público e privado que caracteriza a crise do Estado de Bem-Estar” (Ferreira e Rebelo, 2004: 6). Segundo os mesmos autores, pode-se identificar as PPP “com um modelo de delegação, por uma entidade pública numa entidade privada, da responsabilidade ou execução ou prestação, manutenção e financiamento de uma obra, infra-estrutura ou serviço público, por um período temporal suficientemente longo para que se torne possível a amortização do investimento privado”.

De acordo com Amaro (2004), o sector privado distingue-se do sector público por apresentar maior eficiência, maior ênfase no consumidor e uma menor aversão ao risco e à mudança. Aproveitando os recursos do sector privado e aplicando esta gestão mais



eficiente no sector público, pode-se aumentar, segundo o mesmo autor, a poupança de recursos, a eficiência e a eficácia.

Segundo Simões (2007), a expansão das PPP é uma tendência a nível mundial, constituindo em si mesmo uma indústria a nível nacional, regional e global. Em Portugal, o conceito de PPP é bastante recente, tal como Soares Carneiro, referido por Vasconcelos (2008), declarou “é uma coisa nova para muita gente e ainda é um pouco desconhecida”. No entanto, segundo Pina (2007), as PPP representaram em Portugal um investimento de 10 milhões de euros entre 1994 e 2005, valor que deverá continuar a aumentar.

No que respeita à legislação em vigor, o Decreto-Lei n.º 86/2003, de 26 de Abril e o Decreto - Lei n.º 141/2006, de 27 de Julho regulam a matéria das PPP. No ano de 2004, lançou-se, entre outros livros importantes, um livro verde intitulado “ Parcerias Público-Privadas e o direito comunitário em matéria de contratos públicos e concessões [COM (2004) 327 final] ”, este documento tem como objectivo desenvolver o tema das PPP em condições de concorrência efectiva e de clareza jurídica. Mais recentemente o Código dos Contratos Públicos veio sistematizar vários documentos normativos, introduzindo algumas novidades e melhorias na contratação pública em Portugal.

### **2.3.1 Parcerias Público – Privadas no Sector da Saúde**

“A saúde é um factor fundamental em todas as sociedades; não apenas enquanto direito individual condicionante do bem-estar de cada um e determinante da sua realização pessoal e profissional, mas também enquanto factor decisivo do desenvolvimento e do crescimento económico e social” (Ferreira e Rebelo, 2004:6).

Em Portugal, bem como em outros países Europeus desenvolvidos, como Reino Unido e Espanha, o sistema de financiamento e prestação de cuidados de saúde assenta no sector público através do Sistema Nacional de Saúde (SNS), tendo o seu funcionamento como base a contribuição dos contribuintes, sendo um sistema de carácter universal. O SNS “abrange todas as instituições oficiais prestadoras de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio” (Lei n.º 48/90 de 24 Agosto). Este tem uma organização descentralizada, dominada pelas regiões de saúde, que estabelecem a ligação entre o nível local e o Ministério da Saúde. Em Portugal

existem 5 regiões de saúde: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, e 18 sub-regiões que correspondem a cada um dos distritos do continente. Em cada região e sub-região de saúde existe uma Administração Regional de Saúde (ARS) que tem personalidade jurídica, autonomia a nível administrativo e financeiro e património próprio. A ARS tem funções de planeamento, distribuição de recursos, orientação e coordenação de actividades de gestão, gestão de recursos humanos, apoio técnico, administrativo e de avaliação de funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde. Uma função das ARS de grande relevância para o caso em questão é a explicita na Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, capítulo III, alínea 3-e), base XXVII “contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde na respectiva região [...]”.

Para além do SNS fazem parte do sistema de saúde Português, “as entidades públicas que desenvolvem actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde (...) as entidades privadas (...) todos os profissionais livres que, sob acordo com o SNS, asseguram a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades” (Simões, 2004:34).

Neste contexto, as PPP surgem como um mecanismo de prestação de cuidados de saúde a nível público, ocorrendo quer em cuidados diferenciados e especializados a nível hospitalar, quer em cuidados primários e cuidados continuados de saúde. Como Simões (2004: 57) evidencia, a escolha dos parceiros é feita de forma cuidadosa, “globalmente financiadas pelo SNS de acordo com os seus princípios edificadores – acessibilidade, equidade e gratuidade tendencial – as parcerias em saúde são obrigatoriamente precedidas de um procedimento de contratação pública e de uma avaliação prévia, constituindo uma nova modalidade de contratação pública de serviços de saúde aos sectores privado e social”.

Segundo o mesmo autor, as parcerias têm como objectivos garantir ganhos de saúde para os utentes e para o Estado, baseando-se estas na transferência de risco para os operadores privados e na incorporação pelo sector público da eficiência do sector privado. Este processo de transferência de risco relaciona-se com o favorecimento da elaboração de orçamentos realistas e com uma gestão eficaz dos riscos. “O objectivo do processo não é transferir o máximo de risco para o operador privado, mas antes estabelecer o ponto óptimo da transferência de riscos entre o lado público e o lado privado, assegurando o maior “*value for money*” possível para o erário público”

(Simões, 2004: 60). Vaz (2007) afirma a este respeito que, o risco de negócio para o lado privado é mais controlado quando existe parceria com o sector público, uma vez que o financiamento da operação vai estar implicitamente garantido pelo Estado.

O Estado hoje em dia não tem obrigatoriamente de servir os seus utentes directamente, contudo tem de garantir a prestação directa de serviços públicos e regular as respectivas actividades (Marques e Moreira, 1999), assim, a entidade pública concedente tem o dever de regulamentar e fiscalizar a gestão, de modo a garantir a regularidade, continuidade, segurança, comodidade e qualidade nas prestações de serviços de saúde aos seus utentes. Tomando estas medidas, o Estado não deixa de ser “responsável”, uma vez que para além de controlar as actividades, este impõe ao seu parceiro privado regras públicas.

De acordo com o “Manual Prático de Parcerias Público-Privadas” há dois tipos de formalização das PPP, sendo elas sob a forma de contrato ou de *joint ventures*. O contrato é a forma mais comum e contempla quatro categorias em função do grau de transferência de risco entre a entidade privada e o Estado:

- “*Outsourcing or Service Contracts*” - em que o sector privado fornece uma ou mais funções ou serviços ao sector público. Este tipo de exteriorização de serviços é mais comum em serviços de limpeza, segurança, “*catering*”, entre outros. Regra geral, estes contratos têm como fim a redução de custos.

- “*Design & Build contracts*” - no qual a entidade privada planeia e constrói as infra-estruturas de acordo com as especificações da entidade pública, que financia o projecto. Há assim uma cooperação entre o estado e o privado em toda a fase de construção, sendo o Estado que assegura posteriormente a gestão do activo.

- “*Design, Build & Operate contracts*” - neste tipo de contrato o operador privado para além de planear e construir as infra-estruturas vai também posteriormente gerir o activo pelo tempo pré definido pelo sector público.

- “*Design, Build, Finance & Operate contracts*” – este é o tipo de contrato mais completo, no qual a entidade privada é responsável pelo planeamento, construção e gestão do activo, incluindo o próprio financiamento deste. Neste caso o Estado tem apenas o papel de supervisão e de regulamentação.

Segundo António Márquez (Anexo 3), em Portugal existem duas formas de delegação de serviços de saúde pública a uma entidade privada de pequena dimensão: os concursos públicos e o convencionado. No primeiro, o Estado lança um concurso público no âmbito do Ministério da Saúde, estabelecendo-se um contrato entre o Estado e a entidade privada por determinado período de tempo. No convencionado, a entidade privada é um parceiro do Estado, é como se a entidade privada fizesse parte do sector público, assim, quando este tipo de acordo se estabelece estamos perante uma PPP. A convenção é assim um contrato de adesão entre o Ministério da Saúde, através da Direcção Geral da Saúde ou das ARS e as pessoas privadas, singulares ou colectivas, que tenham por objectivo prestar cuidados de saúde, em articulação com o SNS, integrando-se na rede nacional de prestação de serviços de saúde. Em Portugal as áreas da saúde onde existe mais convencionado são as análises clínicas, o diagnóstico pela imagem, a medicina física e de reabilitação e o transporte de doentes.

Para o parceiro privado a principal vantagem a retirar de uma PPP é o lucro, conforme Barroso afirmou, em entrevista ao Diário de Notícias em 20 de Novembro de 2009, “se numa primeira fase os privados avançam com um montante para a construção de infra-estruturas, o Estado compromete-se a realizar pagamentos diferidos no tempo, cujo cálculo prévio nem sempre serve os melhores interesses públicos.”

### **3 ESTUDO DE CASO – AQUISIÇÃO E FUSÃO DE 50 EMPRESAS DO SECTOR DA SAÚDE**

O presente caso pedagógico tem como principal objectivo a ilustração das sinergias decorrentes de um processo de aquisição e fusão de 50 empresas do sector da saúde, bem como, a demonstração das vantagens decorrentes de PPP entre o Estado Português e as demais clínicas em questão.

Nesta exposição, pretende-se numa primeira fase identificar o objectivo do estudo, definindo-se assim o problema em questão. Numa segunda fase, apresenta-se o grupo a nível Internacional, passando-se a uma abordagem a nível local – em Portugal, país escolhido para a aplicação do estudo, devido não só à informação disponível, mas também, por este ser um dos países mais importantes e com maior relevo para o grupo. Por fim, fez-se um enquadramento entre a teoria exposta ao longo da revisão literária e o caso em estudo.

#### **3.1 Apresentação do problema**

A empresa em estudo – Euromedic Internacional teve a sua fundação com o objectivo de ser o maior investidor em PPP a nível Europeu na área dos cuidados de saúde, pretendendo deste modo ser um prestador de cuidados de saúde privado totalmente integrado no sistema público. Foram tomadas várias medidas para atingir aquele objectivo, tendo o grupo conseguido ser, actualmente, líder na prestação de serviços de cuidados de saúde privados na maioria dos mercados de saúde onde opera.

Os accionistas da empresa tem vindo a aumentar, estando entre estes os maiores grupos mundiais de investimento, como é o caso da *Merrill Lynch Global Private Equity* (MLGPE), a *Ares Life Sciences* (ALS) e a *Montagu Private Equity LLP*. Acerca deste investimento, Matthew Turner (2008), *European Head* da MLGPE disse: “*We see in Euromedic a very high quality business with an excellent management team that has a strong service offering in high-growth markets. We are very excited to be supporting the company in pursuing its expansion strategy*” e Jacques Theurillat (2008), CEO da ALS acrescentou: “*We very much look forward to supporting management in its plan and to provide them with our full backing in exploiting the company’s potential*”.

Segundo António Márquez (Anexo 3), Presidente da empresa em Portugal, o grupo investiu em Portugal pois este é um país muito interessante e aberto às PPP, referindo em entrevista ao Expresso no ano de 2008 que “Actualmente, com cerca de um ano e meio de actividade, investimos em Portugal 80 milhões de euros”, traduzindo-se este investimento em 46 clínicas em 2008.

Actualmente a empresa cresceu, contando neste momento com 50 clínicas. Pretende-se com este estudo expor este caso de aquisições e fusões e a política de actuação da empresa no território nacional, apresentando-se as sinergias resultantes tanto das F&A como das PPP, bem como os pontos negativos/problemas que uma fusão de tantas empresas poderá ter.

### **3.2 Euromedic Internacional**

A Euromedic Internacional é uma “*holding*” Holandesa que foi fundada em Junho de 1995. A sua sede situa-se na Hungria, país onde o grupo iniciou a sua actividade com vários centros de imagiologia. Ao longo dos anos o grupo cresceu substancialmente, aumentando o seu portfolio de actividades e o número de países em que opera, sendo o maior investidor e operador de PPP na Europa dedicado à prestação de cuidados de saúde. O seu conceito é o de ambulatório pois há menos custos associados e o risco de infecções é menor. Neste momento, emprega mais de 6000 pessoas, das quais 1500 são médicos.

Paixão, profissionalismo e performance são os valores do grupo, sendo descritos da seguinte forma:

- ***Passion***- *We believe that the passion for what we do is the key driver to our success”.*
- ***Professionalism***- *We try to follow the highest standards of conduct. We make commitments with care and live up them. In all things, we do what we are going to do.*
- ***Performance***-*We strive for excellence and desire to the best. We consciously set standards for excellence and take steps to achieve them”.*

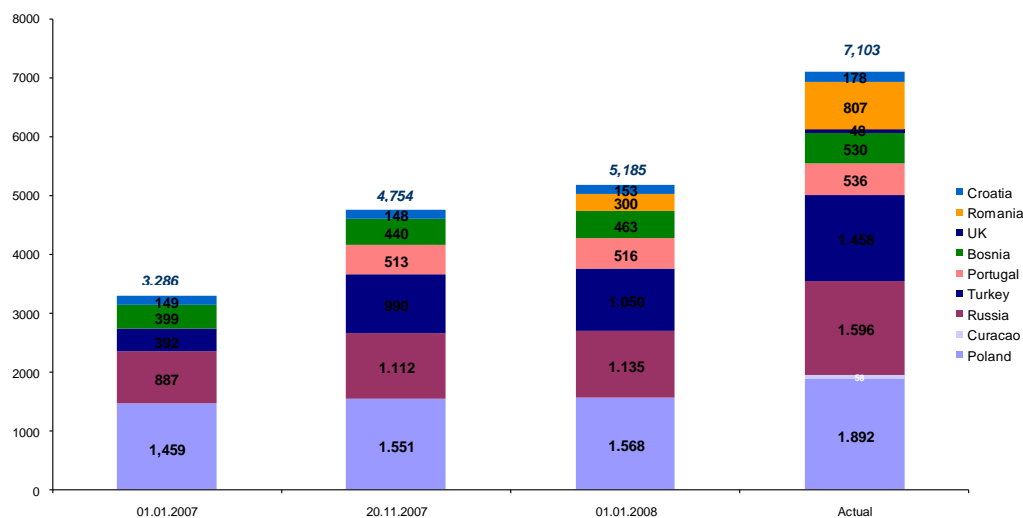
O grupo Euromedic Internacional começou por expandir a sua actividade para países da Europa do Leste e Central, alargando posteriormente para o Ocidente, tornando-se assim um fornecedor de cuidados de saúde ao nível Europeu. Actualmente, está presente em 16 países: Hungria, Polónia, Bósnia-Herzegovina, Roménia, Rússia, Turquia, Grécia, República Checa, Croácia, Portugal, Irlanda, Itália, Suíça, Antilhas Holandesas, Reino Unido e Bulgária.

No que respeita às actividades em que opera, o grupo começou com a área de imagiologia, alargando depois para as áreas de diálise, teleradiologia, laboratórios e tratamento oncológico.

A área de imagiologia faculta dados rigorosos acerca da saúde do doente antes, durante e depois de todo o tratamento, permitindo assim a prevenção de doenças e uma intervenção terapêutica mais eficaz. Esta é a área do grupo que está presente em mais países, detendo o grupo em Dezembro de 2009, 101 centros de diagnóstico pela imagem.

Quanto à área de diálise, esta está em crescimento visto que existem cada vez mais doentes a nível Europeu a precisar de cuidados renais constantemente – as estatísticas mostram um aumento anual de cerca de 7%. Assim, o grupo tende a aumentar o número de países onde oferece estes serviços, sendo actualmente o maior prestador de serviços de diálise independente na Europa, com o seu número de doentes a aumentar ao longo dos anos, como se pode verificar no gráfico em baixo apresentado.

Gráfico 1. Número de doentes em diálise na Euromedic Internacional



Fonte: Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Junho 2009)

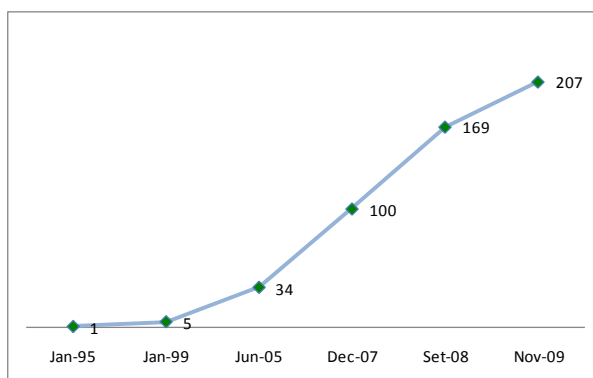
Há uma crescente procura de serviços teleradiológicos a nível Europeu, ou seja, análises de radiologia rigorosas e seguras por especialistas. Deste modo, a Euromedic Internacional alargou as suas actividades oferecendo também estes serviços aos seus doentes, dispondo de um centro situado na Hungria para onde são encaminhados todos os exames radiológicos efectuados nos países onde uma das línguas é a língua inglesa, assim, no local do exame só estão radiologistas e, posteriormente, a leitura dos resultados e a elaboração do respectivo relatório são feitas pelos médicos situados na Hungria.

No que concerne aos laboratórios, o grupo iniciou a sua actividade nesta área em 2007, estando esta presente em 4 países até ao momento: Portugal, República Checa, Grécia e Irlanda. Anualmente efectuem cerca de 9 milhões de análises laboratoriais nos 32 laboratórios do grupo.

Por fim, a área de oncologia começou a ser desenvolvida em 2008, visto que as doenças oncológicas são uma das causas que tem contribuído em muito para o aumento da taxa de mortalidade. O primeiro centro foi aberto na Polónia, devendo o grupo expandir esta actividade para mais países.

O número de centros aumentou bastante ao longo dos anos, contando a Euromedic Internacional, em Dezembro de 2009, com 207 centros médicos. O gráfico de seguida apresentando permite observar o crescimento do grupo no que respeita ao número de centros médicos detidos.

Gráfico 2. Número de centros médicos

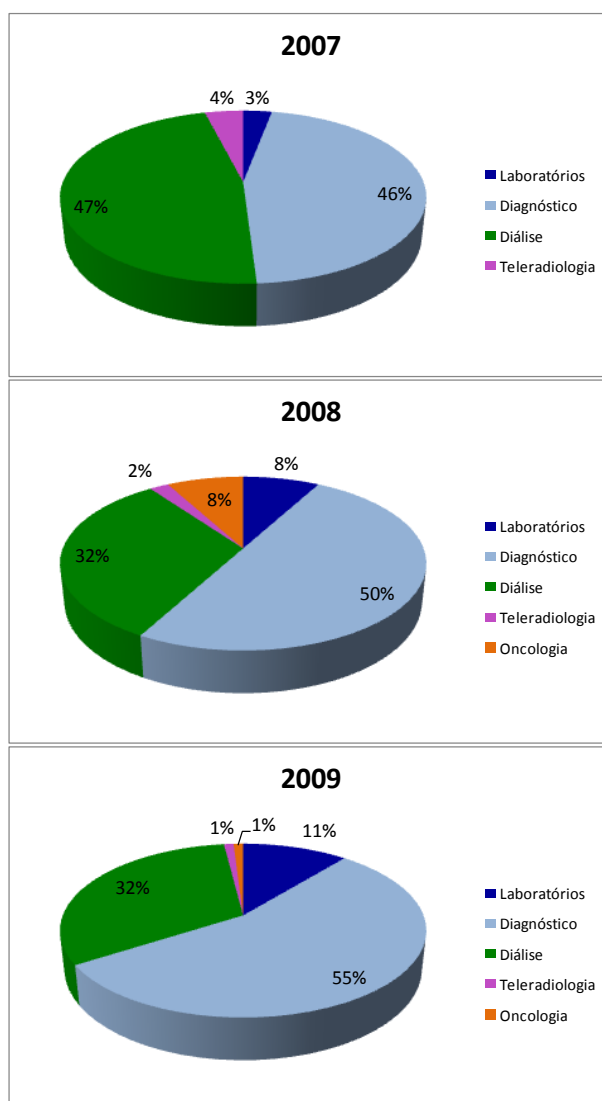


Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Janeiro 2010)



No que respeita à divisão das vendas por actividade, a figura abaixo apresentada permite concluir que a área de diagnóstico tem vindo a aumentar a sua importância no grupo, ocupando, em Dezembro de 2009, 55% das vendas da empresa. A área de diálise também tem bastante relevo, sendo estas duas as áreas que mais têm contribuído para as vendas da empresa. Em terceiro lugar apresentam-se os laboratórios, que têm vindo a aumentar substancialmente a sua ponderação e, por fim, os serviços de teleradiologia e oncologia, que ocupavam, à data, 1% cada no peso das vendas por actividade da empresa.

Gráfico 3. Divisão das Vendas por actividade

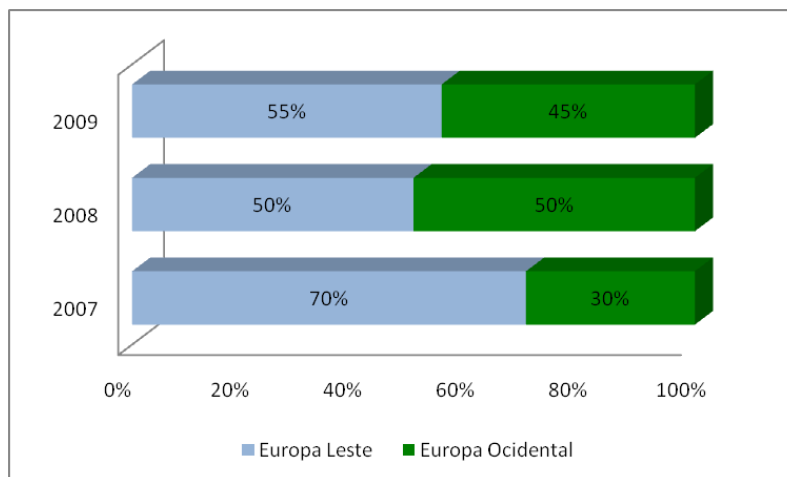


Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Janeiro 2010)

Como se pode visualizar na figura em seguida apresentada, inicialmente a Europa do Leste era quem detinha maior percentagem nas vendas do grupo, situação que se tem

vindo a alterar devido à expansão da empresa para países da Europa Ocidental, chegando a Europa Ocidental a igualar as vendas da Europa do Leste no ano de 2008. No ano de 2009 a Europa do Leste apresentou maior contribuição para as vendas da empresa em apenas 10 pontos percentuais.

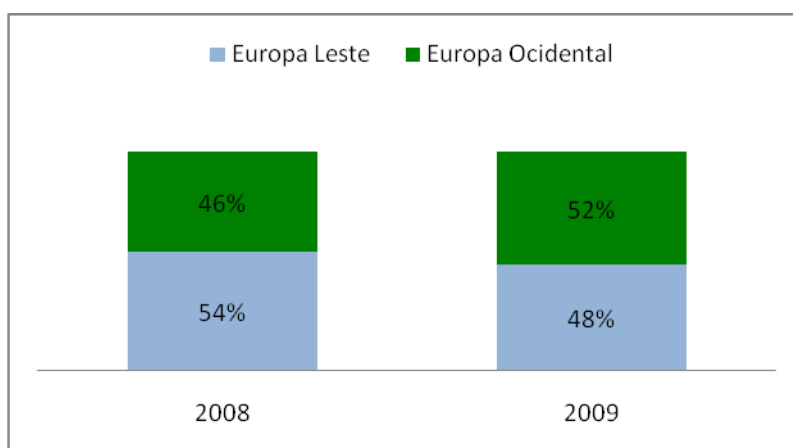
Gráfico 4. Distribuição de vendas por Região



Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Janeiro 2010)

No que respeita à divisão do EBITDA por região, no ano de 2009 este foi maior em termos percentuais na Europa Ocidental, representando 52% do EBITDA total, de acordo com o observado no gráfico abaixo apresentado.

Gráfico 5. Divisão do EBITDA por região

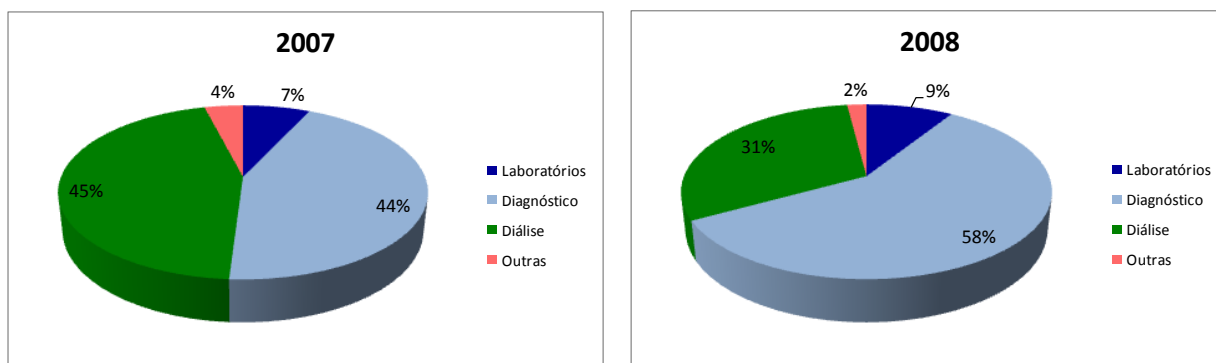


Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Janeiro 2010)

Segundo fonte da Euromedic Portugal, o grupo até 2009 cresceu mais em vendas do que em EBITDA, situação que se inverteu no ano passado pois passou a crescer mais em resultados operacionais do que em vendas. De acordo com a mesma fonte o retorno dos accionistas foi superior ao previsto para esse ano, tendo a Euromedic Internacional superado todas as expectativas.

Em relação à área que mais contribui para o EBITDA, o gráfico abaixo apresentado permite verificar que do ano de 2007 para 2008 a área de diagnóstico aumentou significativamente a sua contribuição, sendo a área que mais contribuiu em 2008 para o EBITDA. Já a área de diálise diminuiu a sua contribuição de 45% para 31%. No que respeita à área de laboratório esta aumentou positivamente a sua contribuição para o EBITDA em dois pontos percentuais de 2007 para 2008. Por fim, no que respeita à legenda outras, no primeiro ano diz apenas respeito à área de teleradiologia, colaborando nesse ano em 4% para o EBITDA do grupo e no segundo ano compreende a área de teleradiologia e oncologia, contribuindo em apenas 2 pontos percentuais para o EBITDA.

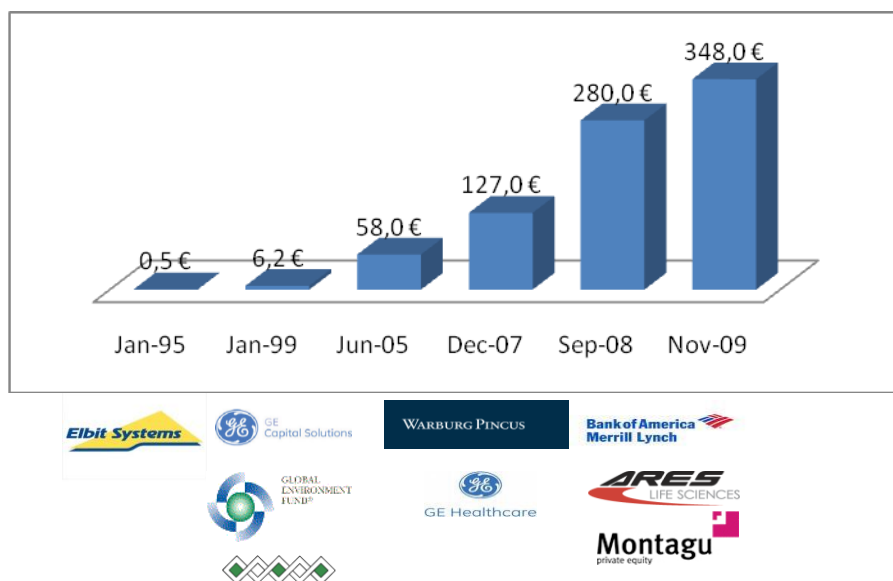
Gráfico 6. EBITDA por actividade



Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Junho 2009)

O gráfico em seguida apresentado permite observar o crescimento substancial da Euromedic Internacional ao longo dos anos, bem como o progressivo aumento dos seus principais investidores, verificando-se que tem vindo a atrair grandes investidores internacionais, bem como a aumentar bastante os resultados do grupo ao longo dos anos.

Gráfico 7. Crescimento da Empresa (valores em milhões €)



Fonte: Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Janeiro 2010)

O grupo pretende um crescimento contínuo, quer através da construção, aquisição e desenvolvimento de novos centros em mercados já existentes e em novos mercados, como também com o alargamento dos serviços prestados. É preferência da Euromedic Internacional entrar nos mercados construindo de raiz, sendo esta a forma que usa na maioria dos países. Esta opção segundo António Márquez (Anexo 3) acarreta menores custos para a empresa, no entanto, devido aos prazos de licenciamento nem sempre é a hipótese mais aceitável.

### 3.3 Euromedic Portugal

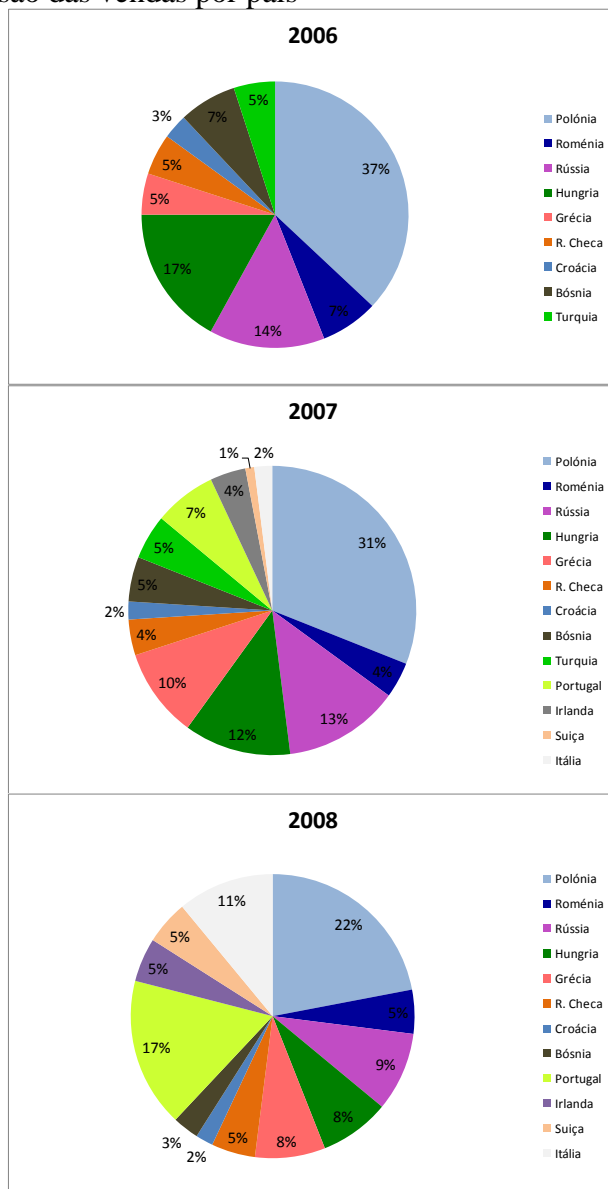
A Euromedic está presente em Portugal desde 2006, actuando nas áreas de diagnóstico pela imagem, diálise e laboratório, contando neste momento com 50 centros médicos de Norte a Sul do país<sup>1</sup>. Todos estes centros médicos foram adquiridos e não construídos de raiz pois, segundo António Márquez (Anexo 3) a regulamentação portuguesa é muito indefinida quanto aos prazos de licenciamento das clínicas, assim, ao se comprar pode-se começar logo a trabalhar. Em alguns casos, a empresa não se limitou a manter as instalações da clínica adquirida, optando pela construção de novas clínicas, mantendo a designação (e respectiva licença) das clínicas já existentes, como foi o caso de três “novas” clínicas em Évora, Lisboa e Castelo Branco.

<sup>1</sup> Anexo 1. Distribuição geográfica das clínicas Euromedic Portugal (2008)

A política de actuação da empresa em Portugal passa assim por adquirir as clínicas, mantendo o seu nome e funcionamento, passando estas a ser geridas pela Euromedic. Tendencialmente, numa primeira fase, a gestão é conjunta, ou seja, é efectuada pela Euromedic em conjunto com os antigos donos – esta fase pode ser inexistente ou pode durar até três anos, dependendo do acordo que se estabelece entre as partes. No fim desse período a gestão passa integralmente para a Euromedic.

Portugal é um país bastante importante para o grupo, tendo vindo a aumentar o seu peso nas vendas deste ao longo dos anos, como se pode visualizar no gráfico abaixo indicado.

Gráfico 8. Divisão das vendas por país

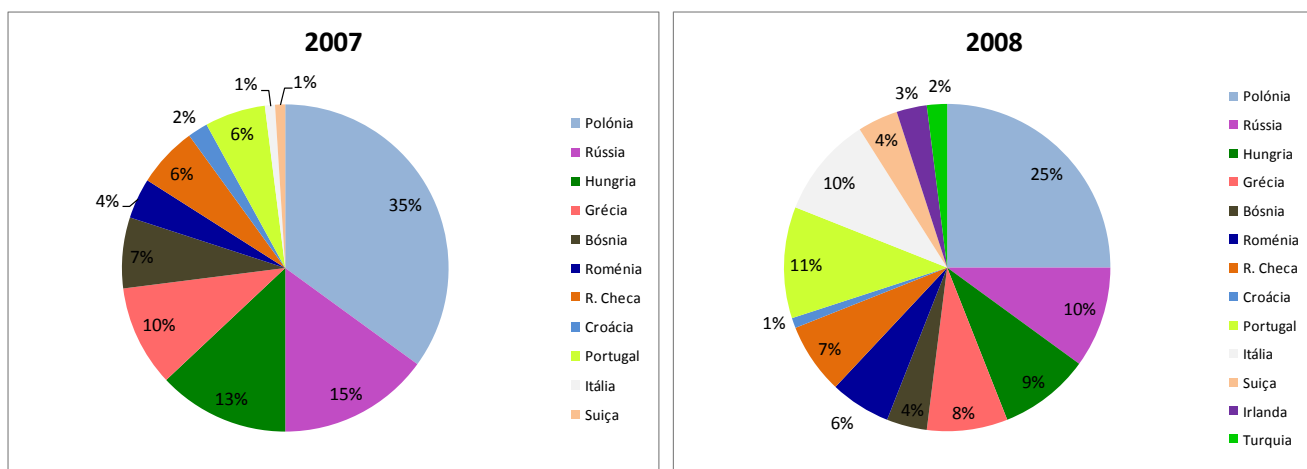


Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Junho 2009)

A Polónia tem vindo a liderar as vendas ao longo dos anos por país. No entanto, dados mais recentes mostram que no ano de 2009 a Polónia foi ultrapassada em vendas por Portugal, que ficou assim a liderar as vendas da empresa por país.

Analisando o EBITDA por país de 2007 para 2008 também se pode verificar que Portugal aumentou significativamente a sua contribuição para indicador, situação que se deverá ter mantido no ano de 2009.

Gráfico 9. EBITDA por país

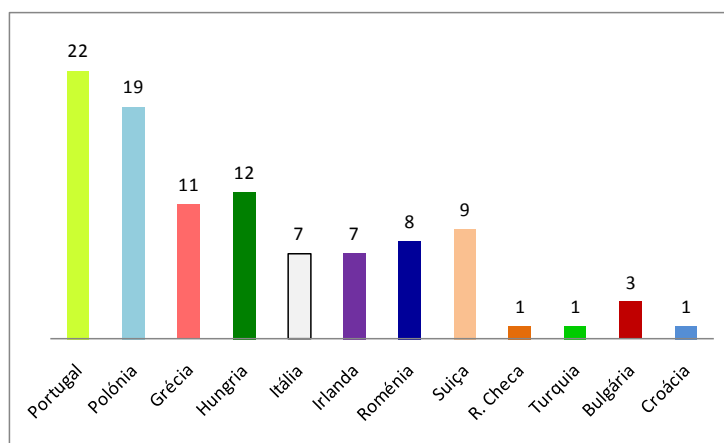


Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Junho 2009)

Ao todo são 24 os laboratórios que a Euromedic detém em Portugal, sendo esta a actividade que conta com mais centros neste país. Um laboratório típico está equipado para exames de hematologia, bioquímica, imunologia, microbiologia e biologia molecular. A empresa está de momento a desenvolver um processo de certificação para que todos os seus laboratórios estejam de acordo com a norma ISO 15189.

No que concerne à área de imagiologia – diagnóstico pela imagem, são 22 os centros que a empresa detém em Portugal, sendo este o país do grupo onde existem mais centros desta área, como se pode verificar pelo gráfico em seguida apresentado. Segundo a Euromedic Internacional, em Portugal a empresa tem ainda um grande potencial de desenvolvimento de negócio nesta área.

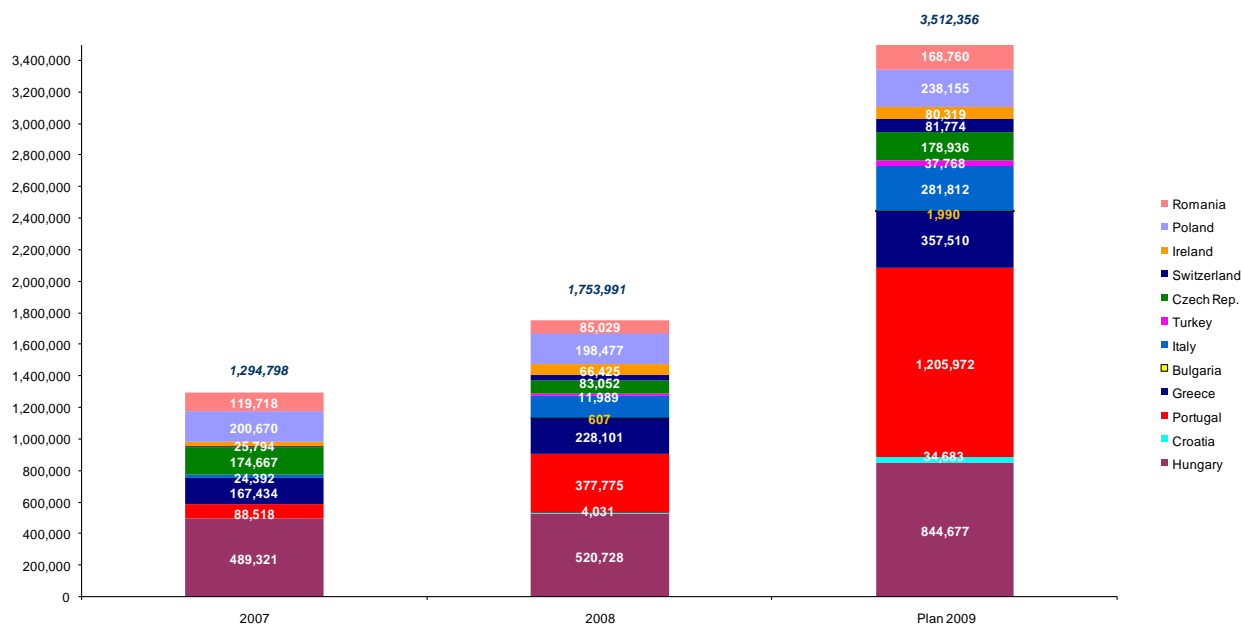
Gráfico 10. Divisão dos centros de diagnóstico imagiológico por país



Fonte: Dados Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Janeiro 2010)

Portugal para além de ser o país onde existem mais centros actualmente, é também aquele em que se previu realizar mais exames no ano de 2009. O gráfico abaixo apresentado permite-nos verificar que o número total de exames de diagnóstico realizados anualmente aumentou bastante de 2007 para 2008, tendo-se previsto também um grande crescimento de 2008 para 2009.

Gráfico 11. Número de exames de diagnóstico



Fonte: Euromedic Portugal (Apresentação da Empresa Junho 2009)

Por fim, no que toca às doenças renais a empresa dispõe de 4 centros de hemodiálise em Portugal, sendo este um dos 4 países em que existe maior potencial deste negócio crescer.

Em Portugal a política é de não comprar os edifícios das clínicas e sim alugar. Deste modo, só quando as clínicas são adquiridas de raiz é que o immobilizado pertence à Euromedic.

Segundo o presidente da empresa (Anexo 3), a primeira etapa de penetração da empresa em Portugal foi a fase de aquisição, conseguida com a aquisição das 50 clínicas de saúde, essa fase foi iniciada em 2006, com a entrada do grupo em Portugal e terminou no ano de 2009, com a aquisição de dois laboratórios novos.

Actualmente a empresa está numa fase de consolidação, caracterizada pelos processos de fusões das clínicas e pela certificação destas. Esta segunda fase foi iniciada no final do ano de 2009, com a fusão de três clínicas em apenas uma. O grupo ainda não está muito bem estruturado, dividindo-se da seguinte forma: Novas Clínicas, Clínicas adquiridas antes de 2008, Subgrupo DJJ, Subgrupo Lusodiagnósticos, Subgrupo ALI, Subgrupo Cientia e Subgrupo Clinálise. No futuro, o que se pretende é que o grupo tenha uma estrutura bem definida, com apenas três subgrupos: Tax group, Albimed tax group e Fernão Magalhães tax group. O objectivo do grupo passa por no final de 2010 ter apenas 27 clínicas, resultantes destas fusões<sup>2</sup>. Estas fusões são as designadas por fusões horizontais (Ferreira, 2002), uma vez que são dentro da mesma indústria e da mesma actividade. No que respeita ao património das empresas, a fusão que se realizou e as que se pretendem vir a efectuar são do tipo fusão-absorção, uma vez que o património será transferido para uma das empresas já existentes.

Em Portugal a lógica das PPP também se aplica, existindo, segundo a empresa, uma parceria tripartida constituída pelo Estado, empresa e doentes, com ênfase nestes últimos. No que respeita ao Estado, de acordo com a Euromedic, este beneficia das PPP pois: os centros Euromedic dispõem de equipamentos avançados e continuamente actualizados e de uma equipa completa e devidamente formada, o que proporciona os melhores tratamentos possíveis; a Euromedic financia o equipamento e funcionamento do centro, retirando esta carga dos orçamentos públicos; os serviços de alta qualidade

---

<sup>2</sup> Anexo 2. Estrutura Euromedic Portugal Presente vs Euromedic Portugal Futuro



fornecidos são com base em preços locais e a empresa tem em atenção o recrutamento local para preencher cargos de grande perícia, de modo a aperfeiçoar a experiência local relativamente aos tratamentos médicos topo de gama, o que também introduz técnicas de gestão do sector privado no sector público de cuidados de saúde. Os pacientes também tiram vantagens desta parceria pois qualquer pessoa, independentemente dos seus rendimentos, tem acesso a serviços médicos topo de gama que nem sempre estão disponíveis em hospitais de gestão pública e os centros da Euromedic estão equipados com tecnologia avançada que proporciona exames e análises de rotina ou em situações de urgência. As PPP em Portugal traduzem-se no designado convencionado e no caso da Euromedic aplica-se às suas três áreas – cuidados renais, diagnóstico pela imagem e laboratórios.

### **3.3.1 Organização da empresa**

No que respeita à organização da empresa em Portugal, esta tem sede em Lisboa, onde se concentra a Direcção, o Departamento de Recursos-Humanos (RH), o Departamento de Operações, o Departamento de Informática, o Departamento Financeiro e o Departamento Administrativo. As clínicas encontram-se localizadas de Norte a Sul de Portugal, tendo apenas uma gestão local do dia-a-dia, sendo a restante realizada centralmente – na sede.

A Direcção é constituída pelo Presidente e pelos representantes máximos de cada departamento.

O Departamento de RH conta com 4 elementos, uma Directora de RH e 3 Técnicas. Neste departamento é feito todo o processo de recrutamento e selecção, o processamento de salários e todas as tarefas do dia-a-dia relacionadas com o bem-estar dos trabalhadores.

O Departamento de Operações está dividido em duas áreas, Imagiologia e Diálise, e Laboratório. Cada uma destas áreas é gerida por um Gestor de Operações, que controla as operações a nível das clínicas, estando sempre em contacto com os representantes de cada uma delas. Estes dois elementos estão também envolvidos no processo de certificação das clínicas.

O Departamento Informático é constituído pelo Director deste departamento e por dois Técnicos de Informática. Estes estão devidamente formados para darem toda a assistência técnica às clínicas e a nível local – na sede, quando necessário.

O Departamento Financeiro é o maior departamento, sendo constituído por 19 pessoas. Este está dividido em três áreas: Tesouraria, Controlo e Contabilidade. A Tesouraria conta com duas pessoas e é lá que são feitos todos os pagamentos e recebimentos relacionados com todas as clínicas do grupo. O Controlo é constituído por três pessoas, duas delas estão encarregues de efectuar todo o controlo de custos – divididas por uma área de Laboratório e uma de Imagiologia e Diálise, o outro elemento está encarregue do controlo de stocks de todas as clínicas. Por fim, a área de Contabilidade é dirigida por um Contabilista Sénior, ao qual reportam directamente duas contabilistas, uma que gere a área de Laboratório e outra de Imagiologia e Diálise. Cada uma destas contabilistas tem a seu cargo 5 pessoas, essas pessoas dividem a contabilidade das clínicas entre si. A supervisionar e gerir todo este departamento existe um Director-Financeiro.

Existe também um Departamento Administrativo encarregue de dar assistência nas tarefas administrativas. Este é constituído por três colaboradores, sendo dirigido por uma Secretária Sénior que para além de comandar as tarefas a nível local, está encarregue de prestar auxílio no processo de certificação das clínicas. É neste departamento que são feitas todas as encomendas a fornecedores necessárias quer para as clínicas, quer para a sede da empresa.

Todos os representantes máximos de cada departamento reportam directamente ao Presidente, estando este encarregue de supervisionar todo o trabalho que decorre nos vários departamentos. O Presidente efectua deslocações regulares às clínicas, bem como os Directores Operacionais e a Secretária Sénior.

### **3.3.2 Tendências Futuras**

Até ao momento, a Euromedic Portugal tem demonstrado ser um caso de sucesso no mercado português. Para que esse sucesso seja contínuo, a empresa traçou metas que pretende alcançar, não querendo estagnar a sua oferta de serviços aos seus doentes. Deste modo, um dos desafios a que se propõe é a criação de um departamento de

teleradiologia em Portugal, à semelhança do que existe na Hungria. Assim, nas clínicas estarão apenas radiologistas a efectuar os exames, existindo uma rede de médicos que analisa e elabora os relatórios respeitantes aos doentes de todas as clínicas, havendo assim, uma centralização deste serviço num só local. António Márquez (Anexo 3), refere que para o efeito serão escolhidos os melhores médicos de que a empresa dispõe.

Na área da imagiologia, a empresa pretende inserir novas modalidades nos seus centros de diagnóstico imagiológico, como por exemplo através da instalação de equipamentos PET/CT. A empresa pretende também expandir os seus centros radiológicos, de forma a incluir a modalidade análises clínicas.

Outro objectivo que a empresa pretende alcançar é a criação de um “*call center*” para marcação de exames e consultas, de modo a facilitar os doentes. Uma vez que algumas clínicas tem proximidade geográfica, o doente ao marcar um exame ou consulta pode sempre ver a disponibilidade nas várias clínicas e escolher marcar naquela que se adequa mais às suas necessidades.

Em Portugal, ainda não existe convencionado na área de oncologia, assim, um dos grandes desafios da Euromedic Portugal é, junto com outros investidores privados, negociar com o sector público de forma a conseguir que passem a existir PPP nesta área. Um investimento numa clínica de oncologia ronda entre 12 a 15 milhões de euros, investimento que o grupo pretende fazer em Portugal logo que se consiga o convencionado nesta área.

A Euromedic actualmente tem mantido o nome das clínicas adquiridas, apresentado a Euromedic ao lado das clínicas, como se de um parceiro se tratasse. O que se pretende no futuro, é apresentar apenas o nome Euromedic, deixando assim de se conhecer determinada clínica pelo seu nome e passando a conhecer-se todas as clínicas pertencentes ao grupo por Euromedic. Nessa fase, a empresa propõe-se a apostar em publicidade de forma a dar visibilidade às clínicas Euromedic.

### 3.4 Sinergias decorrentes das F&A

A Euromedic escolheu como forma de entrada no mercado português as F&A, pelo motivo já referido no ponto anterior – devido à indefinição no prazo de obtenção do licenciamento, este meio mostrou-se ser o mais rápido e rentável, substituindo assim o investimento de raiz. Segundo Pautler (2001), esta forma permite penetrar em novas áreas geográficas, ou ainda afectar recursos ao nível de uma gestão mais eficiente, o que se aplicou totalmente ao caso em estudo, uma vez que, as aquisições permitiram à empresa entrar no mercado português de uma forma rápida, começando logo a trabalhar, possibilitando também que os recursos existentes nas clínicas fossem geridos de outra forma e aproveitados de maneira mais eficiente. O caso da Euromedic também se encaixa bem na teoria de Rodgers *et al* (2002), uma vez que estamos perante uma empresa multinacional que criou uma estratégia de penetração no mercado português, através da aquisição de empresas locais, tendo como fim uma forte e crescente minimização dos custos de funcionamento.

As sinergias obtidas através deste processo de F&A de empresas ocorreram em vários departamentos. De seguida apresenta-se uma análise por departamento para melhor se perceber as vantagens para cada um deles:

- **Departamento de RH**

Antes de as clínicas pertencerem ao grupo Euromedic, a maioria delas desconhecia o que era um manual de conduta e o que era ter de picar o ponto aquando da chegada ao local de trabalho e da saída. O departamento de RH da Euromedic teve um grande papel, na fase inicial, ao definir quais as condutas que deveriam ser seguidas nas clínicas e em instalar este processo de controlo horário acima referido. Esta mudança de valores e atitudes nas clínicas ainda está a decorrer e pretende-se que estas venham a ser homogéneas quanto a estes aspectos. Assim, pretende-se conhecer quais as melhores práticas de comportamento dentro das várias clínicas, para deste modo aprender com as melhores e definir os padrões mais adequados a seguir – o que vai de encontro a Ferreira (2002), no que respeita ao propósito de exploração de diferenciais de eficiência entre empresas, visto que existe uma procura de que todas as organizações tenham o mesmo nível de eficiência, sendo o padrão a seguir o daquela que tenha um padrão de eficiência mais alto quanto aos seus valores e condutas, surgindo assim sinergias de

administração, decorrentes da gestão conjunta. Esta partilha de conhecimentos gera as chamadas economias de gama – Ferreira (2002), uma vez que há uma utilização comum de conhecimentos. Este departamento para além de ter esta função de homogeneização de valores e condutas, teve também como grande desafio internalizar o processamento de salários das clínicas. Antes da aquisição cada clínica tratava do seu processamento de salários, tendo de se ter mais pessoas na parte administrativa para desempenhar estas funções. Posteriormente, com a aquisição das clínicas pela Euromedic, o processamento de salários passou a ser feito por uma empresa externa, o que se tornou bastante dispendioso para o grupo. Assim, a empresa optou por investir num programa de salários moderno e em prestar formação aos seus recursos humanos nesta área, de forma a realizar essa tarefa internamente. Foi um investimento recente, iniciado em Janeiro de 2010, mas que a longo prazo vai permitir à empresa reduzir bastante os seus custos de subcontratação deste serviço.

A constante melhoria dos sistemas técnicos e organizacionais poderá estar associada às sinergias pelos custos e pelos proveitos – Ferreira (2002).

- **Departamento de Operações**

Este departamento está encarregue do processo de certificação das clínicas. Como a Euromedic pretende certificar todas as suas clínicas, a repetição contribui para facilitar essa tarefa, na medida em que algumas clínicas já estão certificadas e outras estão em processos de certificação bastante avançados. O conhecimento do funcionamento dos processos e das exigências que estes pressupõem, permite à Euromedic facilitar e acelerar as certificações futuras. Aqui também se aplica o conceito de economias de gama, uma vez que também existe uma utilização comum dos conhecimentos – Ferreira (2002).

Os gestores de operações são quem está mais em contacto com as clínicas e quem melhor conhece o seu funcionamento e os recursos de que dispõem. Com a aquisição das várias clínicas foi possível fazer uma gestão de recursos entre estas, usando-se os recursos remanescentes de algumas clínicas naquelas em que estes são necessários. Esta alocação de recursos vai de encontro ao citado por Weston *et al* (1990), uma vez que existe uma partilha de recursos entre uma empresa que possui capacidade de gestão excedentária, tendo em sua posse recursos remanescentes e outra que é gerida de forma

ineficiente na falta de tais recursos. Segundo Ferreira (2002), esta optimização no uso dos recursos técnicos das empresas combinadas permite a obtenção de sinergias de custos e pelos proveitos.

Este departamento tem um grande papel na “exploração de diferenciais de eficiência entre as empresas” designada por Ferreira (2002). Sendo os gestores operacionais os que estão em maior contacto com as clínicas, estes têm a função de identificar as mais eficientes para assim nivelar as restantes por aquelas que apresentam uma gestão de equipa mais eficaz e mais eficiente, obtendo-se assim sinergias operacionais.

Será este o departamento que deverá estar mais atento a uma constante melhoria da qualidade e ao acesso, se necessário, a novas tecnologias – propósitos das F&A segundo Pautler (2001).

- **Departamento Informático**

Segundo o presidente da empresa (Anexo 3), este foi até ao momento o departamento que mais contribuiu para a redução de custos. Todas as clínicas dispõem de vários softwares, os quais por vezes falham ou apresentam anomalias técnicas que é necessário tratar o mais rápido possível, sendo também necessário proceder constantemente à manutenção destes. Antes, estes serviços eram feitos por empresas externas subcontratadas, a que a empresa recorria sempre que necessário – estes serviços eram normalmente bastante dispendiosos. Actualmente, todos os serviços informáticos estão centralizados em Lisboa, na sede da empresa. Existe uma linha de “*helpdesk*” que funciona via e-mail ou telefone, através da qual os colaboradores das várias clínicas e da sede comunicam os problemas com os recursos que estão a utilizar. Este sistema permite aos informáticos resolver os problemas normalmente a partir da sede, visto que todos os softwares das clínicas estão ligados ao departamento informático. Pontualmente, quando são situações impossíveis de solucionar via rede, estes dirigem-se às clínicas ou, se estas forem muito afastadas da sede, contactam informáticos da sua rede de contactos para ir resolver o problema quando este tem de ser resolvido na hora. A criação deste departamento informático permitiu assim centralizar as funções que este desempenha, permitindo reduzir bastante os custos da empresa nesta área.

- **Departamento Financeiro**

Com a criação da Euromedic Portugal os serviços financeiros das clínicas ficaram centralizados na sede. Deste modo, em vez de cada clínica ter de pagar a uma pessoa separadamente para tratar dos seus serviços financeiros, passou-se a ter uma equipa que trata de tudo o que está relacionado com esta área respeitante às clínicas. Esta centralização dos serviços permitiu reduzir custos, uma vez que a contabilidade passou a ser toda efectuada na sede, bem como os pagamentos a fornecedores e o controlo de recebimentos – através da tesouraria. A centralização permitiu também a criação de uma área de controlo de custos e de stocks, função que antes era inexistente nas clínicas, sendo feita apenas através de uma gestão do dia-a-dia. Todo este processo permitiu à Euromedic uma redução de 50 trabalhadores independentes, que prestavam estes serviços às clínicas individualmente, para 19 trabalhadores dependentes, que para além de desempenharem as funções daqueles, aumentaram ainda o leque de serviços prestados.

Devido ao aumento das taxas de juro um dos grandes objectivos a curto prazo do grupo é a redução do endividamento. O departamento financeiro da empresa em Portugal está assim a colaborar neste projecto, prevendo a Euromedic Internacional uma redução de custos em 5 milhões de euros, em meio ano, se conseguir atingir este objectivo.

Na tesouraria da Euromedic está a decorrer um processo de redução do número de contas bancárias. Quando se adquire um centro médico este normalmente tem associado várias contas bancárias. O que se pretende é passar das 220 contas que a empresa herdou inicialmente, para um total de 28 contas, ou seja, uma conta por empresa desta forma reduzir-se-ão os custos administrativos e financeiros. Até ao momento foram eliminadas 70 contas bancárias.

- **Departamento Administrativo**

Neste departamento são efectuadas as encomendas a fornecedores quer da sede quer das clínicas. Centralizar as encomendas de 50 clínicas médicas permite obter vários descontos de quantidade junto dos fornecedores, obter prazos mais alargados de pagamentos e conseguir relações mais fortes com estes, pois a empresa torna-se um seu grande cliente, sendo importante para ambos construir uma relação duradoura. Existe

assim uma partilha de fornecedores entre as clínicas, que vai ao encontro da partilha de capacidades referida por Ferreira (2002), neste caso em relação aos fornecedores, permitindo um maior acesso aos medicamentos e a outros consumíveis.

- **Unidades locais de saúde**

As próprias clínicas tiram alguns benefícios do facto de passarem a pertencer à Euromedic. Por um lado, têm acesso a mais recursos porque uma clínica Euromedic deve seguir determinados padrões em relação aos equipamentos de que dispõe, assim, as clínicas passam a estar equipadas com recursos que para muitas delas não estariam acessíveis não pertencendo a este grupo. Um exemplo desta situação, ocorreu no centro médico de Castelo Branco, que foi todo reequipado, tendo sido feito um investimento de um milhão e quinhentos mil euros em equipamento. Este investimento permite ter acesso a um TAC e a uma ressonância magnética, que era algo que antes não existia. Por outro lado, as próprias pessoas têm de desempenhar o seu trabalho segundo alguns padrões e seguindo determinadas normas de conduta, passando-se assim, em alguns casos, a ter um serviço melhor para o cliente.

A Euromedic lançou duas das suas clínicas segundo o conceito de “*one stop shop*”, para que os doentes “num só lugar pudessem ter acesso a vários serviços de diagnóstico, laboratorial, por imagens, ou mesmo de tratamentos de consulta de especialidade” (António Márquez, 2008 *in* Jornal Reconquista). Esta centralização dos serviços prestados permite obter sinergias de custos, por exemplo no que respeita à redução de pessoal administrativo ao mesmo tempo que aumenta o potencial de “*cross-selling*”.

Existem outro tipo de sinergias que dizem respeito à empresa enquanto um todo e não apenas a determinado departamento. Um grande exemplo disso é a eliminação de um concorrente, referido por Matos e Rodrigues (2000) que defendiam que as F&A permitiam um ganho de poder de mercado através de incrementos nos níveis de eficiência e da eliminação de concorrentes. Na Euromedic esta eliminação de concorrentes é bem visível uma vez que muitas das clínicas tem proximidade geográfica e prestam os mesmos serviços aos doentes. Esta eliminação de concorrentes permite que o poder de mercado aumente, contribuindo assim para a criação de valor – segundo Matos e Rodrigues (2000) o incremento do poder de mercado é uma das razões que explica a criação de valor. De acordo com Ferreira (2002), a combinação de empresas



permite que a empresa combinada cresça nos mercados actuais e possibilita uma maior cobertura e penetração no mercado, atingindo um maior número de clientes. Na Euromedic este crescimento é bem visível uma vez que o grupo tem vindo a aumentar os seus resultados e através da combinação de empresas tem conseguido atingir um maior número de clientes. Segundo António Márquez (Anexo 3) a Euromedic ganhou massa crítica no mercado, uma vez que as clínicas ao pertencerem todas ao mesmo grupo ganham uma maior visibilidade. Este aumento de visibilidade aumentará bastante quando a empresa concretizar o objectivo de todas as clínicas passarem a ter apenas a designação Euromedic.

O aumento da capacidade de inovação é uma das sinergias baseadas nos proveitos identificadas por Ferreira (2002) nas fusões horizontais. Este aumento da capacidade de inovação, no caso da Euromedic, consiste numa partilha de conhecimentos e capacidades de investigação, entre as empresas portuguesas e dos demais países, que deverão conduzir, de acordo com o autor, a maiores vendas e margens de lucro acrescidas.

Concluí-se assim que as principais sinergias para a empresa resultantes das F&A estão relacionadas com sinergias de custos, proveitos, operacionais e financeiras.

### **3.5 Problemas decorrentes das F&A**

Como já foi referido, um dos objectivos da Euromedic é a homogeneização dos comportamentos dos funcionários nas demais clínicas, devendo assim o tratamento aos doentes ser feito de forma similar. Enquanto a gestão é conjunta entre os detentores e a Euromedic, o que se pretende é que os antigos funcionários assimilem as condutas que deverão ter enquanto trabalhadores da Euromedic. Quando esta gestão deixa de ser conjunta, existe por parte da Euromedic uma avaliação de cada empregado em relação ao seu comportamento na organização, assim, se este apresentar comportamentos que não se adequam aos esperados a Euromedic tende a tomar medidas: ou o colaborador se adapta efectivamente ao código da Euromedic, ou este é convidado a abandonar a organização. António Márquez (Anexo 3) refere que existem mudanças às quais os funcionários se mostraram pouco receptivos, como por exemplo quando se decidiu que as radiografias deveriam deixar de ser em papel e deviam passar a ser em CD. O abandono da organização é uma questão crítica, uma vez que muitos dos empregados

estão ligados às clínicas há muito tempo, assim, os despedimentos podem ter efeitos indesejáveis, como os referidos por Ferreira (2002: 157) “os despedimentos podem ter efeitos complexos e perniciosos na confiança e lealdade dos funcionários que ficam e que vão desde o receio do desemprego no futuro até à quebra nas relações formais ou informais entre pessoas”.

Segundo Ferreira (2002), “outra das questões levantadas pelas concentrações horizontais tem a ver com os recursos adicionais que é necessário investir para implementar as medidas necessárias à utilização e optimização de recursos”. No caso da Euromedic, foi preciso investir bastante em algumas clínicas para estas se enquadrarem nos parâmetros do grupo Euromedic.

De acordo com o mesmo autor, os principais problemas que derivam das concentrações horizontais residem em se perceber “o que é que constitui um excesso?” – Ferreira (2002: 157), assim, a longo prazo será necessário perceber se existem recursos em que é necessário desinvestir. Como já foi referido no capítulo anterior, no departamento financeiro houve uma substituição de 50 trabalhadores independentes por 19 trabalhadores dependentes, existindo assim um desinvestimento nos primeiros. A longo prazo mais situações destas poderão surgir decorrentes das necessidades das empresas aquando da sua fusão, podendo também ocorrer um desinvestimento em outros recursos remanescentes que as clínicas possam deter.

### **3.6 PPP**

Cada vez mais há uma crescente contratação de serviços em outsourcing pelos governos devido não só à reestruturação da oferta de serviços nos sistemas de saúde, bem como, à crescente necessidade de alocar a disponibilidade de serviços a áreas geográficas onde essas necessidades não são devidamente satisfeitas. A Euromedic é uma empresa que soube aproveitar estas necessidades em Portugal, tendo o Estado como o seu principal parceiro. A empresa estabelece os seus acordos com o Ministério da Saúde através das ARS, sendo esta a entidade com a qual a Euromedic tem ligação directa na questão das PPP. O contrato que se estabelece entre a Euromedic e o sector público enquadra-se no “*Design, Build, Finance & Operate contracts*”, uma vez que o Estado apenas supervisiona e regulamenta os serviços da Euromedic. Neste caso, a única remuneração

paga pelo Estado à Euromedic são os pagamentos dos serviços após estes serem disponibilizados aos doentes.

Segundo fonte da Euromedic, a empresa beneficia com as PPP pois: “devido à fiabilidade e elevada integridade dos fundos de seguros de saúde públicos, a Euromedic pode prever, com rigor, os rendimentos que irá receber e confiar na recuperação dos seus investimentos” e “uma vez que a Euromedic está empenhada em reinvestir os lucros em novas instalações médicas, irá permanecer uma empresa activa e dinamicamente em crescimento”. Daí, resulta uma das principais vantagens para a empresa de ter como seu cliente número um o Estado, resumindo-se essa no facto de ter a certeza que recebe sempre. Outra grande vantagem que advém desta parceria é as clínicas terem sempre doentes. Estas vantagens garantem à empresa pouco risco.

Uma desvantagem das PPP é o prazo de recebimentos ser muito incerto, pois embora a empresa tenha a certeza que vai receber, nunca sabe quando. Outro inconveniente poderá ser a fixação de preços por parte do Estado pois este impõe certos preços aos seus convenionados, assim, por vezes a Euromedic poderá ter de facultar serviços a preços inferiores aos que tinha estabelecido.

#### 4 CONCLUSÃO

As F&A bem como as PPP são cada vez mais uma realidade que tende a fazer parte do dia-a-dia das empresas. Tanto um fenómeno como o outro são actualmente importantes para o desenvolvimento da economia dos países.

O primeiro caso serve muitas vezes como meio de colmatar dificuldades de empresas que por si só não conseguem garantir a sua viabilidade, que passa a ficar assegurada através da sua integração num grupo. No caso em estudo, teve-se acesso à realidade de uma empresa do sector da saúde que usou as aquisições para penetrar no mercado Português e que posteriormente tem como objectivo fundir as empresas adquiridas, de forma a ganhar maior visibilidade e a ser mais competitiva neste mercado. Este estudo é de grande interesse uma vez que ocorreu numa situação pouco comum, atendendo ao número de unidades envolvidas e ao sector. Deste modo, a análise efectuada permitiu ter acesso a uma realidade diferente de F&A, podendo-se verificar que a maior vantagem decorrente para a empresa multinacional ao usar esta forma de entrada no mercado Português foi o facto de utilizar licenças já obtidas e assim poder começar logo a trabalhar, não tendo de esperar pela conclusão das infra-estruturas e, posteriormente, pela obtenção do licenciamento.

No que concerne às fusões previstas dentro das clínicas da Euromedic Portugal, estas demonstram ter bastante pertinência de forma a dar uma maior visibilidade às clínicas e a conseguir obter ainda mais sinergias. A futura estratégia de marketing a adoptar – usando o nome Euromedic apenas em vez do nome de cada clínica, virá com certeza aumentar a visibilidade da marca Euromedic no mercado, bem como torná-la mais competitiva, objectivos delineados aquando da decisão de fusão das clínicas. A empresa explora ainda outros conceitos bastante interessantes, como o de “*one stop shop*” – bastante inovador no mercado português neste tipo de clínicas, ou ainda o de teleradiologia, conceito já experimentado com sucesso em outros países pelo grupo.

No que respeita às PPP estas fazem parte das discussões no âmbito da saúde pelos nossos actuais políticos, sendo a mais comum a da privatização dos hospitais. Neste estudo foi explorado um tipo de PPP não tão debatido mas não de menor importância, ou seja, o regime de convenções. A Euromedic Internacional é um bom exemplo de uma

“*holding*” que soube aproveitar a oportunidade existente em vários países Europeus, no âmbito da falta de resposta pública aos cuidados de saúde. A empresa penetrou assim em vários países, para se tornar um grande – e em alguns casos o maior, parceiro do Estado a nível de cuidados de saúde em ambulatório nas áreas em que opera, estando três dessas áreas já presentes no nosso país – diálise, diagnóstico e laboratório.

Portugal mostrou ser um país interessante para o grupo na medida em que o governo Português se mostrou disposto a colaborar com o parceiro privado, assim, ao longo dos anos Portugal tem sido um país que tem conseguido aumentar a sua importância no grupo, representando no ano de 2008, 17% das vendas e 11% do EBITDA do grupo, percentagens que segundo a empresa aumentaram no ano de 2009.

Foram encontradas algumas dificuldades na realização deste estudo de caso, nomeadamente no que toca à análise de informação financeira, que não foi inteiramente disponibilizada pela empresa, não permitindo assim a quantificação das sinergias. Outra das dificuldades encontradas foi a falta de informação específica para este tipo de PPP, pelo que se recorreu aos conteúdos disponíveis para as PPP no geral e no sector da saúde.

No futuro será interessante continuar a observar a Euromedic Portugal, uma vez que deverão ocorrer os processos de fusão previstos nas empresas do grupo, passando-se de 50 para 27 clínicas. Pensa-se que estas fusões trarão à empresa mais sinergias, podendo no entanto levantar alguns problemas. No que toca à questão das PPP os investidores privados estão actualmente em negociações para que a área de oncologia seja abrangida pelo convencionado, deste modo, será interessante perceber se este objectivo de parceria entre o Estado e entidades privadas será ou não conseguido.

A nível Internacional a empresa encontra-se em crescimento, tendo como objectivo a entrada em novos mercados e o seu desenvolvimento nos mercados actuais, assim, deve-se estar atento ao seu crescimento, bem como, às suas diferentes formas de penetrar nos vários países. Actualmente os países com mais peso no grupo estão-se a alterar, interessante será também perceber o porquê dessas alterações e quais as diferenças entre os países que permitem que nuns o sucesso seja mais bem conseguido que em outros.

## 5 BIBLIOGRAFIA

Amaro, J.P. (2004), *in Manual Prático de Parcerias Público-Privadas, Capítulo 4*, Lisboa: Medigráfica.

Barroso, D. (2009), Bruxelas incentiva PPP contra a crise Os riscos de não servir o interesse público Os prós e contras do modelo, *Diário Notícias*, 20 de Novembro.

Borges, C.A. (2008), *Fusões e aquisições: o caso do grupo Autajon*, Tese de Mestrado em Economia, Universidade de Aveiro.

CIRC – artigo 68º.

Código dos Contratos Públicos,  
[www.base.gov.pt/codigo](http://www.base.gov.pt/codigo)

Decreto-Lei n.º 262/86 de 2 de Setembro – artigo 97º.

Decreto-Lei n.º 76-A/2006, 29 de Março.

Decreto-Lei n.º 185/2002 de 20 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 86/2003, de 26 de Abril.

Decreto-Lei n.º 141/2006, de 27 de Julho.

Estrela, A. (1994), *“Teoria e prática de observação de classes : uma estratégia de formação de professores”*, Lisboa :INIC.

Euromedic, Apresentação da Empresa, Junho 2009.

Euromedic, Apresentação da Empresa, Janeiro 2010.

Euromedic Internacional,  
<http://www.euromedic.com/>

Ferreira, D. (2002), *Fusões, aquisições e reestruturações de empresas, vol.1*, Lisboa: Edições Sílabo.

Ferreira, E.P. e Rebelo, M. (2004), *in Manual Prático de Parcerias Público-Privadas, Capítulo 1*, Lisboa: Medigráfica.

Gaughan, P. A. (1991), *Mergers and Acquisitions*, New York: Harper Collins.

Goldberg, W. (1983), *Mergers-Motives, Modes, Methods*, Gower Publishing Company Limited.

Guedes, M.A.P. (2004), *Impacto estratégico das fusões e aquisições no sector bancário: o caso B.P.I.*, Tese de Mestrado em Estratégia e Desenvolvimento Operacional, ISCTE.

Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (1990).

Livro Verde sobre as Parcerias Público Privadas e o Direito comunitário em matéria de Contratos Públicos e Concessões, (Bruxelas, 30.04.2004 – COM 2004 327 final).

Marques, M. M. L. e V. Moreira (2003), *A mão visível – Mercado e regulação*, Coimbra: Almedina.

Mateus, C. (2008), Euromedic quer criar 1500 empregos, *Expresso*, 11 de Novembro.

Matos, P. V. e V. Rodrigues (2000), *Fusões e Aquisições : Motivações, Efeitos e Política*, Cascais: Principia.

Merrill Lynch & Co., Inc. (2008), Euromedic continues its growth and expansion strategy across Europe with the backing of a new shareholder base, 18 June, *unpublished manuscript*,

<http://www.warburgpincus.com/PDF/130608%20-%20MLGPE%20-%20Euromedic%20-%20FINAL.pdf>

Ministério da Economia e da Inovação,

<http://www.iapmei.pt/iapmei-leg-03.php?lei=1720>

Ministério das Finanças e da Administração Pública,

<http://www.dgaf.pt/parcerias-publico-privadas/as-ppp-em-7-questoes>

Ministério da Saúde (2010), Unidades de Saúde Familiar e Unidades de cuidados de saúde personalizados – Metodologia de Contratualização,

[http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MetodologiaContratualiza%C3%A7%C3%A3oUSF\\_2010.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MetodologiaContratualiza%C3%A7%C3%A3oUSF_2010.pdf)

Neves, J. C. (1999), *ABC das Fusões e Aquisições*. IAPMEI – Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento.

NPF Pesquisa e Formação (2004), *Manual Prático de Parcerias Público-Privadas, Capítulo 4*, Lisboa: Medigráfica.

Pautler, P. A. (2001), Evidence on Mergers and Acquisitions, *FTC Working Paper n.º243*,

disponível em WWW [URL:http://www.ftc.gov/be/workpapers/wp243.pdf](http://www.ftc.gov/be/workpapers/wp243.pdf)

Pina, C.C. (2007), *Qualidade nas Parcerias Público-Privadas, Intervenção de Abertura do Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças*, Gabinete do Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças.

Portal da Empresa,

<http://www.portaldaempresa.pt/cve/pt>

Ribeiro, J.F. (2003), O Leste Europeu – Estados, Fronteiras e alianças ao longo da história,

[http://www.dpp.pt/pages/files/infor\\_inter\\_2003\\_I\\_III.pdf](http://www.dpp.pt/pages/files/infor_inter_2003_I_III.pdf)

Rodgers, I., C. Gancel e M. Raynaud (2002), *Successful Mergers, Acquisitions, and Strategic Alliances*, McGraw-Hill Professional.

Saraiva, C.M. (2008), Euromedic acreditou no Centro Médico, *Jornal Reconquista*, 20 de Novembro,

<http://www.reconquista.pt/noticia.asp?idEdicao=154&id=10168&idSeccao=1493&Action=noticia>

Simões, J.A. (2004), in *Manual Prático de Parcerias Público-Privadas, Capítulo 2*, Lisboa: Medigráfica.

Simões, M.S. (2007), in *Investir em Saúde – Contributos dos fundos estruturais comunitários em Portugal no sector da saúde*, GAR – Gestão Artes Gráficas s.a., 37-38.

Valente, H. (1999), Fusões e Aquisições: Contributos teóricos para uma nova abordagem, *working paper 90*, CETE, Faculdade Economia Porto.

Vasconcelos, J. (2008), Parcerias Público-Privadas podem ser “mais-valias “ para o Estado, *Jornalismo Porto Net*, 18 de Abril.

Vaz, A.M. (2007), in *Investir em Saúde – Contributos dos fundos estruturais comunitários em Portugal no sector da saúde*, GAR – Gestão Artes Gráficas s.a., 39-42

Weston, J. F., K. S. Chung e S. E. Hoag (1990), *Mergers, Restructuring and Corporate Control*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.



## 6 ANEXOS

### Anexo 1. Distribuição geográfica das clínicas Euromedic Portugal (2008)



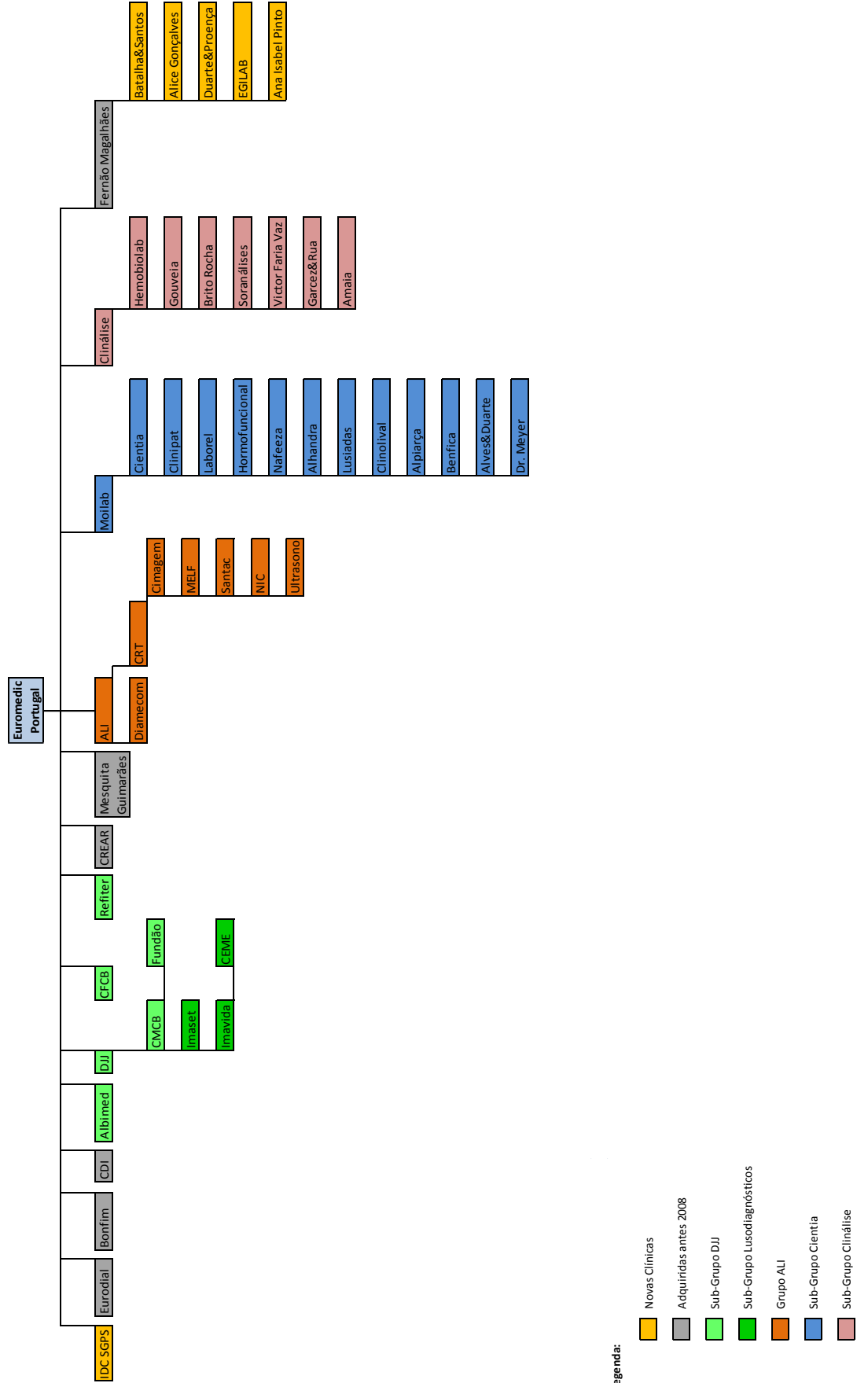
Fonte: Site Euromedic ,

<http://www.euromedic.com/index.php?content=countriesOfActivity&country=c12>

# Aquisição e Fusão de 50 empresas do Sector da Saúde

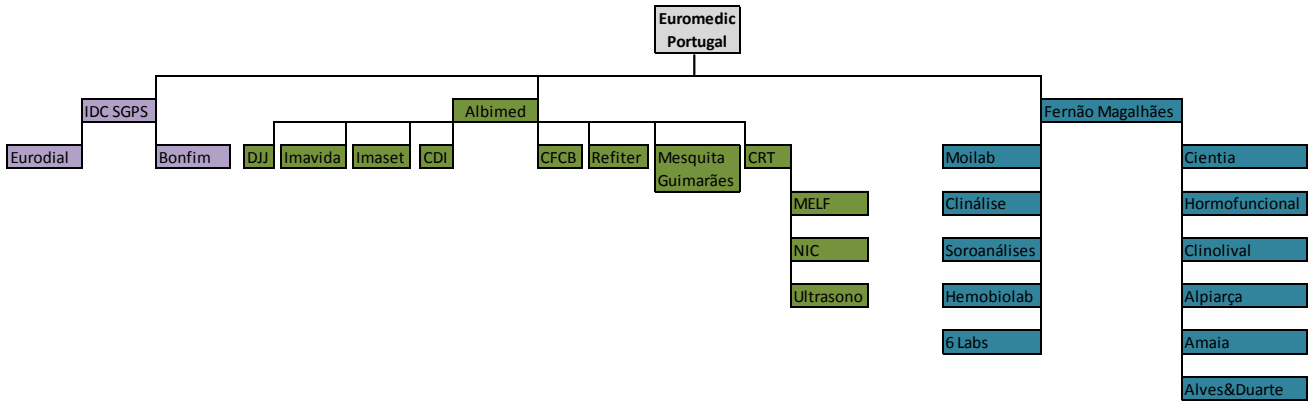
## Anexo 2. Estrutura Euromedic Portugal Presente vs Euromedic Portugal Futuro

- Euromedic Portugal Presente






# Aquisição e Fusão de 50 empresas do Sector da Saúde

- Euromedic Futuro



Legenda:

-  Tax Group
-  Albimed Tax Group
-  Fernão Magalhães Tax Group

Anexo 3. Guião de Entrevista e Análise da mesma

**Tema:** Fusões e Aquisições e Parcerias Público-Privadas na empresa Euromedic

**Entrevistado:** Dr. António Márquez, Presidente da Euromedic Portugal

Objectivos Gerais:

- Conhecer os processos de aquisição e fusão da empresa Euromedic.
- Conhecer as parcerias que se estabelecem entre as clínicas Euromedic e o Estado Português.
- Obter indicadores que permitam concluir acerca das sinergias obtidas com as fusões e aquisições e com as parcerias público-privadas.

Blocos	Objectivos Específicos	Para um formulário de questões
A. Legitimação da Entrevista e Motivação do Entrevistado	<p>- Legitimar a Entrevista</p> <p>- Motivar o Entrevistado.</p>	<p>1. Informar em linhas gerais sobre o meu trabalho.</p> <p>2. Pedir ajuda ao entrevistado, na medida em que as suas informações são absolutamente necessárias ao bom êxito do meu trabalho.</p> <p>3. Assegurar o carácter confidencial destas informações.</p>
B. Identificação do Entrevistado	<p>- Conhecer o Entrevistado sob um ponto de vista pessoal, profissional e académico.</p> <p>- Conhecer o contacto do entrevistado com as</p>	<p>1. Pedir ao entrevistado que se apresente.</p> <p>2. Pedir ao entrevistado que me fale do seu contacto com as F&amp;A e PPP na empresa</p>

	F&A e PPP.	Euromedic.
C. O entrevistado e as F&A	<p>- Conhecer as motivações que levam uma “<i>holding</i>” multinacional a apostar no mercado Português.</p> <p>- Conhecer quais as vantagens e desvantagens de uma gestão conjunta das empresas.</p>	<p>1. Pedir ao entrevistado que diga quais as razões para uma aposta no mercado português, bem como o porquê de a forma de entrada escolhida ser as aquisições.</p> <p>2. Pedir ao entrevistado que me identifique quais as sinergias inerentes à F&amp;A de 50 clínicas médicas.</p> <p>3. Pedir ao entrevistado que reconheça as possíveis desvantagens associadas à gestão conjunta das clínicas médicas.</p>
D. O entrevistado e as PPP	<p>- Conhecer como decorre um processo de PPP em Portugal no caso das clínicas médicas.</p> <p>- Conhecer as vantagens deste tipo de PPP.</p>	<p>1. Pedir ao entrevistado que diga qual o processo para se criar uma PPP entre as clínicas médicas e o Estado.</p> <p>2. Pedir ao entrevistado que identifique quais as vantagens que as PPP trazem à Euromedic.</p>
E. Finalização	- Recolher elementos de carácter complementar.	1. Perguntar ao entrevistado se há alguma coisa que queria acrescentar.

		2. Agradecer a sua disponibilidade e sinceridade.  3. Repetir garantia de confidencialidade.
--	--	--

Tópicos de resposta da entrevista:

1. Quais as motivações do mercado Português que levam a que 50 empresas do sector da saúde sejam adquiridas por uma “holding” multinacional?
  - País interessante pois é aberto a PPP.
  - Escolhe-se penetrar no mercado português através de aquisições uma vez que a regulamentação Portuguesa é muito indefinida quanto aos prazos de licenciamento das clínicas, assim, comprar clínicas que já existem é melhor pois começa-se logo a trabalhar. Se houvesse a opção de construir de raiz essa opção seria a escolhida pois é mais barata.
2. Quais, na sua opinião, as principais vantagens de uma gestão conjunta destas empresas?
  - A empresa ganha massa crítica, associada a uma maior visibilidade no mercado.
  - Obtenção de sinergias entre clínicas.
  - Redução de custos – o maior custo que a empresa já reduziu foi ao nível do departamento de Informática.
  - Maior facilidade na certificação de qualidade das clínicas.
  - Maior facilidade na aquisição de medicamentos e outras matérias-primas.
  - Centralização de departamentos, como é o caso da contabilidade, tesouraria, informática, recursos humanos e operações.
3. Quais, na sua opinião, as principais desvantagens?
  - Ao se adquirir as clínicas os colaboradores que já estão nestas não tem cultura de multinacional e não percebem algumas questões, como por exemplo o fecho obrigatório todos os meses.

- Custa mudar a mentalidade das pessoas e adapta-las a novos conceitos e maneiras de trabalhar.
  - As pessoas mostram-se pouco receptivas em relação a algumas mudanças, como por exemplo as radiografias deixarem de ser em papel e passarem a ser em CD.
4. Ao nível das Parceria Público-Privadas quais pensa serem as vantagens para a empresa?
- O sector público é muito forte e sendo o cliente número um da empresa dá a esta duas certezas: que recebe sempre e que tem muitos doentes.
  - Garante pouco risco às empresas, ao contrário das entidades privadas.
5. Qual o processo para se criar uma Parceria Público-Privada entre o Estado Português e uma clínica?
- Existem duas vias: o concursos público, em que o Estado procura um parceiro para pequenos períodos de tempo, usando normalmente um contrato para estabelecer a relação; ou o convencionado em que a empresa é um parceiro do estado, como se fizesse parte do sector público.
  - A Euromedic usa o convencionado como forma de relação com o Estado.

Elementos de carácter complementar recolhidos:

- Portugal é o segundo país com mais peso no grupo.
- Em Portugal há muito a óptica de se adquirir o imobilizado mas a Euromedic contradiz essa tendência, alugando o imobilizado.
- Os antigos colaboradores - muitos deles donos, continuam a trabalhar nas clínicas pois são muito importantes a nível operacional. Estes só devem abandonar a clínica se no futuro não se adaptarem à maneira de gerir da Euromedic.
- Numa primeira fase apresenta-se o nome Euromedic ao lado do nome das clínicas, como se de um parceiro se tratasse, mas numa segunda fase pretende-se apresentar apenas o nome Euromedic.

## Aquisição e Fusão de 50 empresas do Sector da Saúde

- A primeira fase da empresa foi a de aquisições, a segunda será de consolidação e a terceira trabalhar a marca.
- Tendências futuras: apostar na radioterapia pois é cada vez mais crescente a sua procura (cancro é uma doença crónica) – em Portugal ainda não existe convencionado nesta área, tendo de haver negociações entre investidores privados e o sector público para que possa vir a existir; apostar num departamento de teleradiologia a nível nacional com os melhores médicos que a Euromedic Portugal dispõe na área; criação de “*call center*” para marcação de consultas e exames.