

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
NÍVEL MESTRADO**

ANDERSON LUIZ LIMBERGER

**COMPRAS PÚBLICAS COMPARTILHADAS:
uma análise sobre os principais antecedentes ao processo de formação de redes de
compras entre hospitais públicos**

PORTO ALEGRE

2022

ANDERSON LUIZ LIMBERGER

**COMPRAS PÚBLICAS COMPARTILHADAS:
uma análise sobre os principais antecedentes ao processo de formação de redes de
compras entre hospitais públicos**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração, pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientador: Prof. Dr. Fernando de Oliveira Santini.

PORTO ALEGRE

2022

L733c Limberger, Anderson Luiz

Compras públicas compartilhadas : uma análise sobre os principais antecedentes ao processo de formação de redes de compras entre hospitais públicos / por Anderson Luiz Limberger. – 2022.

82 f. : il.; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Administração, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Fernando de Oliveira Santini.

1. Compras públicas compartilhadas. 2. Hospitais públicos. 3. Confiança. 4. Troca de conhecimento. 5. Comprometimento. I. Título.

CDU 64.024.8

Catálogo na Fonte:

Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

ANDERSON LUIZ LIMBERGER

**COMPRAS PÚBLICAS COMPARTILHADAS:
uma análise sobre os principais antecedentes ao processo de formação de redes de
compras entre hospitais públicos**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração, pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em 11 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando de Oliveira Santini – UNISINOS

Prof. Dr. Wagner Júnior Ladeira – UNISINOS

Prof. Dr. José Carlos da Silva Freitas Junior – UNISINOS

Prof. Dr. Diego Antônio Bittencourt Marconatto – Fundação Dom Cabral

AGRADECIMENTOS

Nessas poucas linhas é impossível listar todos os facilitadores que encontrei ao longo do caminho. Porém, não posso deixar de citar personagens fundamentais que muito contribuíram para que eu pudesse chegar a esse resultado.

Primeiramente agradeço ao meu Deus, por ter me colocado nesse plano e me cercado de muita força, amor e cuidados.

Aos meus amados pais, Lauro e Maria, e minha irmã Patrícia, que sempre foram o meu “farol”, e me ensinaram os reais valores para toda uma vida.

A minha família de hoje, minha companheira Marisa e, principalmente, aos meus filhos Davi e Alice, agradeço por serem minha fonte infinita de energia, na certeza de que meus muitos momentos de ausência terão um valor muito grande nos momentos que estão por vir.

A todos os meus professores, mestres e amigos com os quais tive a honra de conviver e aprender as mais variadas lições, o meu muito obrigado, na certeza de que todos contribuíram de forma significativa ao longo de toda minha formação acadêmica e moral.

Por fim, ao meu orientador Professor Santini, profissional extremamente qualificado, e ao mesmo tempo humilde, que, mesmo à distância, sempre se mostrou solícito e atencioso a todas minhas demandas, meu muito obrigado.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar o efeito dos principais fatores antecedentes ao processo de formação de redes de compras entre hospitais públicos na intenção de realizar compras compartilhadas. Para testar o modelo proposto e atingir os objetivos da pesquisa, foi realizado um estudo quantitativo-descritivo de corte transversal, por intermédio da aplicação de uma pesquisa *survey*, com uma amostra de 122 respondentes, realizando um levantamento, com coleta de dados por meio de um questionário estruturado, para descrever as características, opiniões e o perfil dos gestores de compras das organizações públicas de saúde nacionais. As hipóteses previam o efeito direto e positivo da confiança, troca de conhecimento e comprometimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas em hospitais públicos. Os resultados confirmaram as relações diretas e positivas da troca de conhecimento e do comprometimento entre os construtos analisados, contudo, os efeitos diretos e positivos da confiança não se confirmaram. Os resultados indicam a necessidade de maior aprofundamento na análise dos efeitos da confiança sobre o processo de compras compartilhadas, bem como a ampliação de estudos envolvendo a investigação de outros fatores que podem afetar o processo de formação de redes de compras, buscando um maior aprofundamento na análise dos fatores que motivam a formação desses grupos de compras no setor público.

Palavras-chave: Compras Públicas Compartilhadas; Hospitais públicos; Confiança; Troca de Conhecimento; Comprometimento.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the effect of the main factors antecedent to the process of formation of networks of purchases between public hospitals in the intention to carry out shared purchases. To test the proposed model and achieve the research objectives, a cross-sectional quantitative-descriptive study was carried out, through the application of a survey research, with a sample of 122 respondents, carrying out a survey, with data collection through a structured questionnaire to describe the characteristics, opinions and profile of purchasing managers from national public health organizations. The hypotheses predicted the direct and positive effect of trust, knowledge exchange and commitment on the intention to make shared purchases in public hospitals. The results confirmed the direct and positive relationships of knowledge exchange and commitment between the analyzed constructs, however, the direct and positive effects of trust were not confirmed. The results indicate the need for further analysis of the effects of trust on the shared purchasing process, as well as the expansion of studies involving the investigation of other factors that can affect the process of formation of purchasing networks, seeking a greater depth in the analysis of the factors that motivate the formation of these purchasing groups in the public sector.

Key-words: Shared Public Purchases; Public hospitals; Trust; Knowledge Exchange; Commitment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução normativa do processo de Compras Públicas Compartilhadas no Brasil.....	28
Figura 2 – Modelo de pesquisa.....	29
Figura 3 – Modelo Conceitual Proposto.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Vantagens e limitações potenciais do processo de compras compartilhadas em relação as aquisições de suprimentos hospitalares	24
Quadro 2 – Definição de construtos, escalas e variáveis.....	41
Quadro 3 – Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	52
Quadro 4 – Índices de ajuste do modelo.....	56
Quadro 5 – Síntese dos resultados da pesquisa	56
Quadro 6 – Escala para confiança	77
Quadro 7 – Escala para troca de conhecimento.....	77
Quadro 8 – Escala para comprometimento.....	78
Quadro 9 – Escala para intenção de realizar compras compartilhadas.....	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Função dos respondentes	46
Tabela 2 – Experiência dos respondentes.....	47
Tabela 3 – Nível de conhecimento dos respondentes.....	47
Tabela 4 – Porte dos hospitais	48
Tabela 5 – Localização dos hospitais	48
Tabela 6 – Sistema de compras dos hospitais	48
Tabela 7 – Média e desvio padrão das questões que medem a confiança	49
Tabela 8 – Média e desvio padrão das questões que medem a troca de conhecimento	49
Tabela 9 – Média e desvio padrão das questões que medem o comprometimento	50
Tabela 10 – Percentuais das variáveis da “intenção de realizar compras compartilhadas”	51
Tabela 11 – Médias e desvios-padrões da “intenção de realizar compras compartilhadas”	51
Tabela 12 – Validade interna dos construtos.....	53
Tabela 13 – Confiabilidade composta e variância média extraída	54
Tabela 14 – Teste de hipóteses – relações diretas	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos	16
1.1.1 Objetivo Geral	16
1.1.2 Objetivos Específicos	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 A evolução do processo de compras compartilhadas	18
2.2 Compras Públicas Compartilhadas na área da saúde	21
2.3 Compras Públicas Compartilhadas no Brasil: contexto normativo	25
2.4 Modelo de pesquisa e hipóteses de estudo	29
2.4.1 Confiança interorganizacional em uma rede de compras compartilhadas	29
2.4.2 A relação do papel da troca de conhecimento com a rede de compras compartilhadas ..	31
2.4.3 Comprometimento e a intenção de realizar compras compartilhadas	32
3 MÉTODO	35
3.1 Desenho de pesquisa	35
3.2 População e delimitação da amostra	37
3.3 Instrumento de coleta de dados	38
3.3.1 Questionário estruturado	39
3.3.2 Pré-teste do instrumento de coleta de dados.....	39
3.3.3 Operacionalização das variáveis.....	40
3.4 Coleta de dados	42
3.5 Preparação de dados	43
3.5.1 Estatísticas descritivas	43
3.5.2 Análise fatorial confirmatória (AFC)	43
3.5.3 Modelagem de equações estruturais (MEE).....	44
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	45
4.1 Análise dos valores atípicos (dados perdidos e outliers)	45
4.2 Caracterização da amostra	46
4.2.1 Função e experiência	46
4.2.2 Nível de conhecimento em relação ao processo de compras compartilhadas	47
4.2.3 Porte e localização dos hospitais públicos.....	47
4.2.4 Sistema de compras	48
4.3 Estatística descritiva das variáveis utilizadas	48

4.4 Apresentação da análise fatorial confirmatória (AFC)	52
4.5 Confiabilidade dos construtos utilizados	53
4.6 Discussão do modelo de medidas.....	54
4.7 Análise do modelo integrado	55
5 CONCLUSÕES.....	57
5.1 Considerações sobre os resultados encontrados	58
5.2 Limitações da pesquisa e sugestões para estudos futuros	64
REFERÊNCIAS	66
ANEXO A – ESCALAS ORIGINAIS.....	77
ANEXO B – QUESTIONÁRIO	79

1 INTRODUÇÃO

No cenário global estima-se que as compras públicas, representadas pelas contratações governamentais de bens e serviços voltadas ao atendimento das necessidades básicas da sociedade, que devem ser legalmente asseguradas pelo Estado, envolvam em torno de 12% a 30% do PIB (Produto Interno Bruto) mundial (GLOBAL, 2017). O governo norte americano gasta o equivalente entre 15% a 20% do valor de seu PIB em contratos de bens e serviços públicos (THAI, 2017). Nos países membros da União Europeia esse valor representa cerca de 14% do PIB global do bloco (SÖNNICHSEN; CLEMENT, 2020). No Brasil, as compras públicas, nos diversos níveis de governo, movimentam recursos estimados da ordem de 20% do PIB (DE OLIVEIRA; SANTOS, 2015; CALVACANTI *et al.*, 2017).

A utilização eficaz e inteligente de recursos, diante desse complexo, primordial e vasto cenário de necessidades e possibilidades, configura-se como um dos maiores desafios dos atuais gestores públicos em todos os níveis, exigindo empreendedorismo estratégico (CROSBY; T HART; TORFING, 2017) e requerendo um novo enfoque na inovação colaborativa em redes (SORENSEN; TORFING, 2017). E é nesse contexto, como passaremos a verificar a partir de agora, que se insere o processo de compras públicas compartilhadas (CPC), constituindo-se em um procedimento estratégico de maximização de resultados interorganizacionais, através de um processo colaborativo de compras conjuntas realizadas por diferentes organizações públicas (NOLLET; BEALIEU, 2005; MCGUIRE, 2006; SCHOTANUS *et al.*, 2011; O'LEARY; VIJ, 2012; WALKER *et al.*, 2013).

Um dos principais objetivos dos governos nacionais, e da administração pública de modo geral, é otimizar o uso da despesa pública, garantindo, simultaneamente, baixos custos e serviços de qualidade aos seus cidadãos, desenvolvendo esforços incessantes para reduzir gastos sem o comprometimento do padrão e da qualidade dos bens e serviços ofertados a sociedade (GOBBI; HSUAN, 2015).

De acordo com MCGuire (2006) os problemas de gestão pública que os governos passaram a enfrentar não podem ser tratados de forma eficaz por meio de burocracias tradicionais, requerendo a utilização de mecanismos diferentes, mais flexíveis, inclusivos, adaptáveis e que operem com maior velocidade. Desta forma, políticas que lidam com questões tão complexas exigirão cada vez mais estruturas colaborativas para sua execução.

Durante as últimas décadas as alianças, mais tipicamente no setor privado, tornaram-se uma das formas organizacionais mais importantes como instrumento de geração de valor, sendo alvo de diversos estudos que abordaram sua importância, resultados, fatores críticos de sucesso

e seus riscos (ANAND; KHANNA, 2000; GULATI; NOHRIA; ZAHEER, 2000; KALE, DYER; SINGH, 2002; DYER; HATCH, 2006; BURNS; LEE, 2008; LI *et al.*, 2017; BURNS; BRIGGS, 2020). Estes estudos, entre outros aspectos, enfatizaram a importância da adequada formação de redes de relacionamento e colaboração entre os participantes, visando a busca de vantagens que proporcionem melhoria no desempenho organizacional. No ambiente dinâmico e complexo do mundo dos negócios, uma maior consciência das redes estratégicas nas quais as empresas estão situadas torna-se um exercício central, ao invés de periférico, para compreender a estratégia e o desempenho de uma organização (GULATI; NOHRIA; ZAHEER, 2000).

Os setores públicos e privados, para Alford e Greve (2017), apresentam ambientes caracterizados por diferentes tipos de atores. O setor privado enfrenta um ambiente de mercado, enquanto o setor público lida com um ambiente mais político. No entanto o setor público não é estático nem monolítico, estando em constante mudança, impulsionado por suas tarefas, seu contexto e as capacidades que necessita, requerendo constante criação de valor nos serviços prestados à sociedade (ALFORD; GREVE, 2017). Esses mesmos autores argumentam que a criação de valor no serviço público, assim como na iniciativa privada, deve ser vista em uma perspectiva de governança colaborativa, uma vez que as organizações não podem otimizar a intenção estratégica por conta própria, devendo trabalhar cada vez mais conjuntamente. Desta forma, ainda de acordo com Alford e Greve (2017), a estratégia no setor público está mudando, deixando de ser principalmente sobre modelos de planejamento corporativo unitário, passando para uma atividade mais ampla e mais dispersa, da qual participam vários gestores e organizações, em que todos se “enxergam” mutuamente na busca por melhores resultados.

Na esfera pública, as alianças, resultantes da adoção de estratégias combinadas, podem ser formalizadas via processos de gestão pública colaborativa, a nível de trabalho conjunto entre instituições públicas (ERIKSSON *et al.*, 2020). A gestão pública colaborativa é um conceito que descreve o processo de facilitar e operar em arranjos multiorganizacionais, a fim de remediar problemas que não podem ser resolvidos – ou facilmente resolvidos – por uma única organização de forma individual, e uma das maneiras pelas quais os governos tentam reduzir as ineficiências do sistema é estimulando as compras públicas de forma mais colaborativa, incentivando, cada vez mais, suas organizações no sentido de agrupar ou compartilhar volumes de compra, informações e recursos (MCGUIRE, 2006; O’LEARY; VIJ, 2012; WALKER *et al.*, 2013).

A literatura de gestão pública colaborativa, conforme O’Leary e Vij (2012), usa uma variedade de frases de efeito para descrever a importância desse fenômeno para o campo da Administração Pública, às vezes, estudiosos falam sobre “estratégias” ou “kit de ferramentas”

do gestor público, em outros momentos, falam sobre colaboração em gestão pública como uma “opção” ou uma “escolha”, “modelos” ou “estruturas” nas quais os gerentes se encontram, sendo que seu estudo e prática são geralmente fragmentados e com baixo nível de consenso.

Inserida no contexto da Gestão Pública Colaborativa, uma estratégia eficaz de forma colaborativa de compras implementada por instituições públicas, nas mais variadas esferas de governo e países, é a contratação realizada por intermédio do processo de **Compras Públicas Compartilhadas (CPC)**. Também chamada de aquisições colaborativas, compras em grupo ou compras conjuntas (SCHOTANUS; TELGEN, 2007; REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019), a CPC é definida como a colaboração entre várias organizações em uma ou mais etapas do processo de compra de bens e serviços comuns a essas organizações, agrupando ou compartilhando volumes de compra, informações e recursos, visando a obtenção de preços mais baixos, redução dos custos de transação, troca de conhecimentos, compartilhamento de lições aprendidas, aumento da qualidade dos processos de compra, bem como da qualidade dos produtos e serviços adquiridos e maior poder de negociação junto aos fornecedores (NOLLET; BEALIEU, 2005; MCGUIRE, 2006; SCHOTANUS *et al.*, 2011; O’LEARY; VIJ, 2012; WALKER *et al.*, 2013; REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014).

Cada vez mais as organizações do setor público colaboram para comprar produtos e serviços. Nesta linha, Schotanus *et al.* (2011) apresenta evidências de que governos em todo o mundo estão encorajando organizações do setor público a colaborar quando compram produtos e serviços, a fim de obter economias de escopo e escala, buscando cortar gastos públicos e reduzir as ineficiências do sistema, otimizando o processo de contratações públicas. Por exemplo, no Reino Unido (A REVIEW, 2010), uma estratégia governamental destacou a obtenção de valor pelo dinheiro por meio de compras compartilhadas (*NAO – National Audit Office and Audit Commission*), apresentando uma revisão das aquisições colaborativas em todo o setor público, a nível do governo central, governo local e Serviço Nacional de Saúde, concluindo que a maior colaboração expandiu o potencial de melhorar ainda mais a relação custo-benefício, uma vez que esse processo trouxe economia ao erário público (via economia de escala), ganhos indiretos como padronização de especificações (permitindo que os órgãos públicos agreguem a demanda e comparem os custos unitários) e menor número de licitações (levando a custos administrativos mais baixos). Conforme Schotanus *et al.* (2011) na Holanda o governo está incentivando ativamente a compra colaborativa, bem como na Austrália, por intermédio do Departamento de Finanças e Desregulamentação daquele país. Na Alemanha, o governo federal promoveu iniciativas que dão orientações estratégicas para o abastecimento

público, incluindo sugestões para agrupar a demanda, como o Programa *Seven-Points* de Compras Públicas e o Programa de Administração Avançada pela Inovação (SCHOTANUS *et al.*, 2011). Mais exemplos de contratos colaborativos, que estão se tornando cada vez mais populares, podem ser encontrados em países como os Estados Unidos, onde as compras em grupo já representam cerca de 72% do volume total das compras hospitalares (AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019).

O Estado Brasileiro, representado pela esfera pública federal, de acordo com Fernandes Jr (2005) é o maior comprador de bens e serviços de todo o mercado nacional. Em consulta ao portal “Painel de Compras” (BRASIL, 2019), ferramenta eletrônica vinculada ao Ministério da Economia e que divulga dados e informações das compras públicas realizadas pelo governo federal, é possível verificar que no ano de 2019 foi gasto um valor total em compras de materiais e contratação de serviços de R\$ 23.755.022.509,49 somente no conjunto dos gastos ministeriais (pagamentos efetuados dentro do exercício financeiro), sendo o Ministério da Saúde o órgão federal que possuiu o maior volume de gastos em compras públicas nesse período, totalizando um valor de R\$ 10.894.523.142,88.

Esses números, além de revelarem o enorme poder de compra do governo brasileiro, e os altos valores aplicados na área da saúde pública no país, também sugerem a necessidade de uma ação mais estratégica do poder público no sentido de buscar uma melhor qualidade do gasto público em todas as áreas, principalmente na área da saúde que, a luz do artigo 196 da Constituição Federal do Brasil, se configura como um direito de todos e dever do Estado, se caracterizando como um serviço extremamente essencial e oneroso para toda a sociedade.

Para Eriksson *et al.* (2020) estudos que apresentem colaborações bem-sucedidas no setor público, em termos de melhor uso de recursos e serviços aprimorados, são relativamente raros, e uma razão para a falta de exemplos de sucesso é que as colaborações foram avaliadas com base em medidas de desempenho tradicionais, negligenciando aspectos essenciais do modo em que as colaborações são realizadas, como os processos que forjam, organizam e sustentam os relacionamentos. Durante as últimas duas décadas tem havido um claro aumento de interesse no estudo de redes no campo da administração pública, focados, principalmente, nas colaborações interorganizacionais para alcançar objetivos de gestão que estão além do escopo de uma única organização (KAPUCU; HU; KHOSA, 2017).

Na visão de Scott e Thomas (2017), a literatura de gestão pública reconhece a governança colaborativa como um processo de estabelecimento, facilitação, operação e monitoramento de arranjos organizacionais, destacando o seu uso estratégico como um eficaz

instrumento de gerenciamento de custos de transação e obtenção de significativos ganhos em termos de economia de escala.

Dyer e Singh (1998), ao analisarem arranjos colaborativos, propuseram que os recursos críticos de diferentes organizações podem ser estrategicamente compartilhados e incorporados em processos sinérgicos de relacionamentos colaborativos interorganizacionais, trazendo novos ganhos competitivos para os diferentes atores que integram a rede. Os autores sugerem quatro categorias determinantes como fontes de vantagens competitivas: ativos específicos da relação, rotinas de compartilhamento de conhecimentos, recursos e capacidades complementares e governança eficaz.

Ao examinar os impulsionadores de processos de colaboração Yang *et al.* (2018) destacaram o papel conjunto do comprometimento, da confiança e do compartilhamento de informações como motivadores eficazes e relevantes para processos de colaboração interorganizacional.

Para Schotanus, Telgen e De Boer (2010) uma melhor compreensão dos fatores que influenciam no sucesso, ou fracasso, do processo de compras compartilhadas é essencial para entender os motivos pelos quais esses arranjos colaborativos florescem ou terminam prematuramente, e se constitui em uma atividade de capital importância para a prática gerencial (WALKER *et al.*, 2013).

O desafio atual para os gestores públicos é o de trabalharem como empreendedores estratégicos, com foco no trabalho colaborativo entre diferentes atores, estimulando a interação e a troca de conhecimentos e recursos (CROSBY; 'T HART; TORFING, 2017), e as alianças estratégicas, segundo O'Dwyer e Gilmore (2018), oferecem oportunidades significativas para as organizações, incluindo a capacidade de expandir suas competências e otimizar valor, compartilhando contribuições e recursos para obtenção de um desempenho competitivo aprimorado, enquanto mantém suas próprias identidades corporativas.

Com base nos elementos apresentados, este estudo examinará os principais antecedentes que influenciam os hospitais públicos a participarem de redes de compras compartilhadas, usando argumentos teóricos que envolvem dois dos principais fatores relacionais presentes nas relações interorganizacionais, a **confiança** e a **troca de conhecimento**, aliados ao **comprometimento** entre os diferentes atores que integram processos de alianças, como um ativo intangível fundamental para o sucesso do processo colaborativo. Como fatores antecedentes, motivadores e facilitadores ao processo de participação em redes de compras compartilhadas, este estudo sugere que as organizações públicas de saúde podem se beneficiar

com a adoção de táticas de integração entre seus processos de compras, que envolvam fatores relacionados a confiança, troca de conhecimento e comprometimento.

Nesse contexto o presente estudo visa contribuir com a pesquisa no campo da Administração Pública, particularmente na área de compras públicas no setor de saúde, visando responder ao seguinte problema de pesquisa: **Qual o efeito dos principais fatores antecedentes ao processo de formação de redes de compras entre hospitais públicos na intenção de realizar compras compartilhadas?**

Para responder à questão de pesquisa formulada acima foi realizado um estudo quantitativo, de caráter descritivo, por intermédio de uma pesquisa *survey* realizada junto a 1.558 instituições públicas de saúde distribuídas ao longo de todo o território brasileiro.

A escolha do contexto hospitalar é proposital. Primeiro devido à natureza complexa, crítica e dinâmica do ambiente de saúde, há uma necessidade imediata de estudar os aspectos que envolvem o gerenciamento específico de questões relativas ao ambiente hospitalar, tendo em vista que as características distintas das operações dos serviços de saúde, muitas vezes, impedem uma aplicação direta de práticas de gestão orientadas para a indústria ou outros setores específicos (DE VRIES; HUIJSMAN, 2011; CHEN; PRESTON; XIA, 2013; VANPOUCKE; VEREECKE; MUYLLE, 2017; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019). Segundo, devido aos altos e crescentes custos, o setor de saúde representa um contexto prioritário de pesquisa, requerendo uma maior compreensão e aprofundamento em estudos que envolvam a análise da relação entre a integração e colaboração entre os diferentes atores, em processos de gerenciamento de compras, e os efetivos resultados gerados (DOBRZYKOWSKI *et al.*, 2014; MANDAL; JHA, 2018; BURNS; BRIGGS, 2020).

1.1 Objetivos

A seguir são descritos os principais objetivos do presente trabalho, divididos em geral e específicos.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o efeito dos principais fatores antecedentes ao processo de formação de redes de compras entre hospitais públicos na intenção de realizar compras compartilhadas.

1.1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) analisar a influência da confiança sobre a intenção de realizar compras compartilhadas;
- b) analisar a influência da troca de conhecimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas;
- c) analisar a influência do comprometimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos. Além deste capítulo inicial que inclui a introdução e os objetivos, o segundo capítulo apresenta a fundamentação teórica, com o detalhamento dos principais conceitos e pesquisas anteriores relativas à evolução do processo de compras compartilhadas no serviço público, CPC na área da saúde, CPC no Brasil (com enfoque no contexto normativo que fundamenta o procedimento), finalizando com a apresentação do modelo de pesquisa e hipóteses de estudo. O terceiro capítulo descreve os procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa. O quarto capítulo descreve a análise de resultados e, por fim, o quinto capítulo apresenta as conclusões finais deste estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A presente seção apresenta o referencial teórico que serve de base para este estudo. Tendo em vista as peculiaridades que envolvem o processo de CPC, visando uma melhor contextualização e entendimento do assunto, o referencial encontra-se dividido em quatro partes: a primeira, apresenta uma visão global do processo de compras públicas, com a sua “evolução” até o processo de compras compartilhadas; a segunda, sintetiza uma análise teórica das compras compartilhadas em instituições públicas de saúde; a terceira apresenta o processo de CPC no Brasil, com enfoque em seus aspectos normativos, os quais servem de base para a sua formalização; e, por fim, uma última parte, com a apresentação do modelo de pesquisa e formulação das hipóteses que serão testadas.

2.1 A evolução do processo de compras compartilhadas

As compras públicas representam uma proporção significativa da procura global de bens e serviços, representando cerca de 14% do PIB da União Europeia, movimentando cerca de 1,8 bilhões de euros nos países integrantes do bloco (SÖNNICHSEN; CLEMENT, 2020), 12% do PIB para os países desenvolvidos e até 30% para os países em desenvolvimento (CALVACANTI *et al.*, 2017; GLOBAL, 2017). Nos Estados Unidos o setor governamental adquire entre US\$ 1,4 e US\$ 1,6 trilhão anualmente (THAI, 2017).

Entretanto, apesar dos altos valores envolvidos, e de se constituir em um importante e complexo mecanismo de desenvolvimento, bem como uma atividade econômica indispensável para a boa governança, o campo de estudo das compras públicas tem permanecido uma área relativamente pouco pesquisada, tendo sido negligenciada e minimizada pela pesquisa acadêmica por muitos anos (KASHAP, 2004; EDLER; GEORGHIOU, 2007; ERIKSSON *et al.*, 2020). O uso das aquisições públicas para alcançar resultados sociais é generalizado, mas informações detalhadas sobre como elas funcionam são frequentemente vagas e difíceis de encontrar (MCCRUIDDEN, 2004).

As compras têm assumido cada vez mais um papel estratégico central na gestão da cadeia de suprimentos, porém, as reivindicações do papel estratégico das compras não foram totalmente submetidas a um escrutínio teórico e empírico rigoroso (CHEN; PAULRAJ; LADO, 2004).

A elevação das aquisições a um papel estratégico tem sido o foco de considerável atenção desde a década de 1990, porém a maior parte da literatura inicial foi direcionada ao

setor privado, com comparativamente pouca atenção dada à estratégia e gestão de compras no setor público (MURRAY, 2009). Em empresas privadas, nos últimos 20-25 anos, aumentou a consciência dos benefícios de outras formas de relacionamentos, baseados na confiança mútua, parceria e no compartilhamento de informações (ARLBJORN; FREYTAG, 2012).

O interesse acadêmico pela gestão do setor público se intensificou no início dos anos 2000, esse aumento da atenção pode ser visto a partir do surgimento e aplicação do conceito da Nova Gestão Pública (NGP)¹ que, entre outros aspectos, se concentra em como o setor público pode ser mais eficaz (ARLBJORN; FREYTAG, 2012).

As compras públicas referem-se a aquisições de bens e serviços por governos ou organizações do setor público junto ao setor privado, variando de simples itens de escritório a equipamentos sofisticados e de alta tecnologia, incluindo compra, contratação, arrendamento ou qualquer outro meio contratual de engajamento de fornecedores na prestação de serviços públicos, constituindo-se em políticas multiobjetivos, cujo foco principal deve permanecer na garantia da qualidade dos serviços governamentais e na utilização dos produtos e serviços para o setor público, se caracterizando pela utilização de grandes somas de recursos (HUNJA, 2003; KASHAP, 2004; UYARRA; FLANAGAN, 2010). As compras públicas, conforme Kashap (2004), procuram proporcionar uma interação positiva entre políticas econômicas e sociais, que se reforçam mutuamente. Essas políticas não podem ser compartimentadas, pois a contratação pública é uma ação que resulta em usos e implicações diversificadas.

De acordo com Hunja (2003) em muitos países em desenvolvimento, as compras públicas não são vistas como tendo um impacto estratégico na gestão dos recursos públicos. Consequentemente, pouco esforço foi despendido para garantir que as políticas, regras e o quadro institucional que regem o sistema de aquisições fossem mantidos no sentido de garantir a utilização de recursos públicos de forma mais econômica, e que o sistema apresentasse uma melhor relação custo-benefício, requerendo, assim, por parte do poder público, a instituição de reformas com o objetivo de tornar o sistema de compras mais transparente, eficiente e aumentar a responsabilidade dos funcionários públicos com a melhora dos resultados obtidos.

Um sistema de aquisições forte e funcional seria aquele regido por um quadro jurídico claro que estabelecesse as regras de transparência, eficiência e mecanismos de aplicação, juntamente com um arranjo institucional que garantisse consistência na formulação e implementação de políticas gerais, destacando-se, dentre essas políticas, o desenvolvimento de

¹ A Nova Gestão Pública (NGP) é uma abordagem utilizada para administrar organizações do setor público, visando aumentar a eficiência e melhorar a eficácia e o desempenho das organizações públicas, enfatizando a responsabilidade do setor público e o foco nos resultados.

estratégias, fundamentadas na análise de onde estão os problemas com o sistema, nas soluções que seriam necessárias para resolver os problemas identificados e nos obstáculos que seriam enfrentados na tentativa de alcançar essas soluções, passando a exigir, dos profissionais que atuam no cenário das compras públicas, uma evolução para o desenvolvimento de um conjunto de habilidades diretamente relacionadas a questões mais estratégicas, de relacionamento e colaboração entre os atores (HUNJA, 2003; CALDWELL *et al.*, 2005).

A “compra estratégica”, de acordo com a pesquisa de Glock e Hochrein (2011)², pode ser definida como o processo de planejamento, implementação, avaliação e controle de decisões de compra, estratégicas e operacionais, para direcionar todas as atividades da função de compras para oportunidades consistentes com as capacidades da organização para atingir seus objetivos de longo prazo. Ainda de acordo com Glock e Hochrein (2011) o desempenho pode ser conceituado como uma construção multidimensional integrando três dimensões básicas: eficiência (definida como a relação entre a produção organizacional e as entradas necessárias para atingir essas saídas), eficácia (mede o grau em que os objetivos organizacionais são alcançados, e é alcançada ajustando as características da organização ao seu contexto) e adaptabilidade (refere-se à capacidade de uma organização de reagir às mudanças em seu ambiente).

Para Caldwell *et al.* (2005) existem perspectivas sobre a formulação de políticas e governança alinhadas a visão estratégica de compras que podem ser aplicadas para a evolução do sistema público, destacando-se, dentre elas, a perspectiva de múltiplos atores e a perspectiva de rede. A perspectiva de rede vê a formulação de políticas e a governança ocorrendo em redes complexas compostas por vários atores, e uma área em que a prática de compras pode ser estratégica, inovadora e eficaz é no uso de compras colaborativas (LEE; LEE; SCHNIEDERJANS, 2011; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019), permitindo a negociação central de um contrato, ao mesmo tempo que permitem que os usuários delegados gerenciem seus gastos (CALDWELL *et al.*, 2005).

As CPC se fundamentam nessa visão mais estratégica e colaborativa do processo de compras públicas (“fornecimento cooperativo”, “consórcios de compras” e “grupos de compras” são termos frequentemente usados como sinônimos na literatura para definir a cooperação entre duas ou mais organizações em compras), onde organizações públicas atuam

² Os autores realizaram uma revisão abrangente da literatura sobre organização de compras, cobrindo o período de 1967 a 2009, com base em artigos publicados nos principais periódicos nas áreas de administração geral, negócios internacionais, administração de marketing, administração de operações e cadeia de suprimentos.

em conjunto, engajadas em um processo cooperativo agrupando seus volumes de compra, informações e recursos em uma ou mais etapas do processo de compra de bens e serviços comuns entre as organizações participantes, combinando seus requisitos individuais para atingir objetivos e obterem vantagens competitivas mutuamente compatíveis (NOLLET; BEALIEU, 2005; MCGUIRE, 2006; GLOCK; HOCHREIN, 2011; SCHOTANUS *et al.*, 2011; O'LEARY; VIJ, 2012; WALKER *et al.*, 2013; REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014).

Nas relações colaborativas, decorrentes da utilização do processo de CPC, ambas as partes envolvidas (diferentes organizações que comprem conjuntamente) trocam informações de forma aberta e intensa, compartilham as normas cooperativas e trabalham juntas para atingir os objetivos “comuns” do contrato, obtendo vantagem competitiva por meio de um melhor gerenciamento das relações com os fornecedores, convertendo as atividades de compras compartilhadas em uma função estratégica de negócios (UYARRA; FLANAGAN, 2010). Cada vez mais, observadores têm defendido que os gestores públicos devem adotar uma abordagem estratégica e compartilhada para compras públicas (AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019), como uma função de gestão em colaboração com outros líderes governamentais para produzir economia de custos, tempo de ciclo reduzido, melhor uso de capital humano, capacitação e reduções de estoque (LLOYD; MCCUE, 2004; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019).

A área da saúde, por sua essencialidade e altos custos associados, se constitui em uma área de atuação crítica, requerendo a utilização de estratégias adequadas de compras para que se obtenha um melhor desempenho por todas as organizações que compõem o sistema (DOBZYKOWSKI *et al.*, 2014; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019). Desta forma, no contexto dos serviços públicos, a análise de arranjos colaborativos, como o processo de CPC, pode ser vista como mais um fator maximizador na busca por melhores resultados na sensível área da saúde (MANDAL; JHA, 2018; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019).

2.2 Compras Públicas Compartilhadas na área da saúde

Os custos com compras de suprimentos e contratações de serviços respondem por cerca de um terço das despesas globais de um hospital, apresentando uma tendência contínua de crescimento ao longo das últimas décadas, são superados apenas pelos custos com pessoal (BURNS; LEE, 2008; BHAKOO; SINGH; SOHAL, 2012; CHEN; PRESTON; XIA, 2013; VOLLAND *et al.*, 2017; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019; BURNS; BRIGGS, 2020).

Segundo Volland *et al.* (2017), apesar da alta significância em termos de valores envolvidos, os sistemas de gerenciamento de materiais e a logística não receberam alta prioridade na pesquisa de gerenciamento hospitalar no passado, havendo uma literatura acadêmica limitada que aborda os desafios exclusivos do setor de saúde (MCKONE-SWEET; HAMILTON; WILLIS, 2005).

A análise de questões que envolvem a gestão e aquisição de suprimentos hospitalares se reveste de considerável complexidade, relacionadas ao uso de variadas tecnologias, a existência de múltiplos *stakeholders*, um ambiente interno e externo dinâmico e características distintas das operações de serviços de saúde, que muitas vezes impedem uma aplicação direta de práticas de gestão da cadeia de suprimentos orientadas para a indústria (DE VRIES; HUIJSMAN, 2011; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019). Melhorar o desempenho da gestão de suprimentos hospitalares tornou-se cada vez mais importante, à medida que as organizações de saúde se esforçam para melhorar a eficiência operacional e reduzir o custo crescente com insumos e operações (CHEN; PRESTON; XIA, 2013; MANDAL; JHA, 2018).

Dada a necessidade cada vez maior de racionalizar os serviços de saúde, tem havido diversas tentativas de melhorar a eficiência e a eficácia dos sistemas hospitalares por meio da colaboração (vertical ou horizontal e direta ou indireta) da cadeia de suprimentos (REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014), sendo reconhecido que a coordenação e integração entre os processos, incluindo políticas de compras, contribuem positivamente para o desempenho da cadeia de suprimentos da saúde (MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019). Atualmente, é amplamente reconhecido que os sistemas de gerenciamento de materiais e a logística estão intimamente relacionados a área de compras, e se constituem como uma alavanca chave para gerenciar os custos de saúde, desta forma um forte enfoque nessa área se tornou fundamental para os hospitais melhorarem seu nível de desempenho por meio de aplicação de processos de gestão eficientes, reduzindo custos e elevando seus níveis de serviço (DE VRIES, 2011; VOLLAND *et al.*, 2017).

Dentro da cadeia de suprimentos do hospital, as práticas de contratação são claramente uma importante área de atenção e geralmente incluem a participação de organizações em grupos de compras compartilhadas (MCKONE-SWEET; HAMILTON; WILLIS, 2005; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019). Para Gobbi e Hsuan (2015) como o mix de suprimentos de saúde muda frequentemente, devido às rápidas inovações tecnológicas e médicas, aliado a especificidades em termos de tempo de entrega e qualidade dos produtos e serviços, a função de compras tornou-se crítica para a gestão eficiente

da cadeia de suprimentos hospitalar, requerendo um foco crescente do setor público para promoção de compras mais colaborativas para a aquisição de bens e serviços.

Nesse contexto, gestores hospitalares e demais autoridades têm, naturalmente, dado mais importância ao aprimoramento das cadeias de suprimentos de saúde, reconhecendo a necessidade de colaboração entre diferentes atores, por meio de estratégias de compras cooperativas (DOBRZYKOWSKI *et al.*, 2014; REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014; BURNS; BRIGGS, 2020).

A tomada de decisões estratégicas e seus efeitos sobre o desempenho organizacional no ambiente de saúde, segundo Dobrzykowski *et al.* (2014), representa um contexto de pesquisa importante e crescente devido, principalmente, a criticidade da qualidade dos serviços prestados, a segurança na prestação de cuidados ao paciente e os altos custos associados envolvidos. Entretanto, do ponto de vista da logística de suprimentos o corpo de conhecimento sobre o setor de saúde ainda parece estar bastante fragmentado e limitado (DE VRIES; HUIJSMAN, 2011; CHEN; PRESTON; XIA, 2013; DOBRZYKOWSKI *et al.*, 2014; MANDAL; JHA, 2018), e com pouca investigação entre táticas de integração e seu impacto no desempenho operacional (VANPOUCKE; VEREECKE; MUYLLE, 2017).

A literatura sobre gerenciamento de materiais hospitalares, de acordo com o estudo de Volland *et al.* (2017) sobre logística de materiais em hospitais, fruto de uma abrangente revisão de literatura do campo, concentra-se, principalmente, em quatro áreas: compras; terceirização e colaboração com fornecedores; previsão da demanda e cadeias de suprimento farmacêutica. O processo de CPC na área da saúde se assenta na primeira área descrita por Volland *et al.* (2017), a área de compras, se constituindo em um processo de cooperação horizontal entre duas ou mais instituições de saúde em uma ou mais etapas do processo de compra de insumos e serviços, agrupando e/ou compartilhando seus volumes de compra, informações, riscos de mercado/demanda e recursos (SCHOTANUS; TELGEN, 2007; BURNS; LEE, 2008; REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014). Na CPC os hospitais se esforçam para aumentar seu poder de compra em relação aos fornecedores, combinando seus respectivos volumes de compra (VOLLAND *et al.*, 2017).

O processo de CPC fornece, para os hospitais que participam desse sistema, um serviço de compras compartilhado, tal qual a formação de grupos de compras ou alianças de compras, situações essas em que, combinando as compras das instituições que participam do grupo, se trabalha conjunta e colaborativamente para se obter economias de escala, via maior volume a preços mais baixos, gerando maior poder de barganha junto ao mercado e redução de custos unitários (BURNS; BRIGGS, 2020).

Na visão de Schotanus e Telgen (2007) o conceito de compra compartilhada parece ser especialmente interessante para organizações como hospitais públicos, pois praticamente não há competição mútua. Além disso, muitas vezes há um ambiente externo comum, interesses mútuos e um objetivo igualmente comum: maximizar o valor do dinheiro dos contribuintes. Finalmente, tipos semelhantes de organizações públicas geralmente têm estruturas organizacionais semelhantes, redes semelhantes e necessidades de compra semelhantes. Todos esses fatores, ainda de acordo com Schotanus e Telgen (2007), costumam ser considerados estímulos à cooperação, e uma vez que a maioria dos grupos de compra no setor público são modelados em uma base sem fins lucrativos, a economia é gerada com pouco custo para os membros do grupo e, como resultado, a maioria das economias das compras realizadas flui diretamente para os hospitais membros desses grupos de compras compartilhadas.

Em decorrência dos crescentes custos envolvidos com a aquisição de suprimentos de saúde os gestores hospitalares, em todos os níveis, têm dado mais importância e incentivado o aprimoramento das cadeias de suprimento por meio de estratégias de compras colaborativas, focando na cooperação e integração horizontal entre diferentes hospitais, com o objetivo de controlar custos de aquisição e compartilhar conhecimentos de gestão da cadeia de suprimentos, gerando inúmeras vantagens para os integrantes da rede de compras, apesar de contrastar com algumas barreiras potenciais (REGO; CLARO; DE SOUSA, 2014). O quadro 1 resume as principais vantagens e limitações potenciais do processo de compras compartilhadas em relação as aquisições de suprimentos hospitalares.

Quadro 1 – Vantagens e limitações potenciais do processo de compras compartilhadas em relação as aquisições de suprimentos hospitalares

Nível	Vantagens	Limitações
Como membro individual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redução de custos relacionados a compra (tais como custos de transação, custos de aquisição e custos administrativos); 2. Economia de recursos humanos, uma vez que algum esforço de compra é transferido para o grupo de compras; 3. Aumento da informação sobre os mercados de abastecimento; e 4. Maior foco nas principais atividades operacionais. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A padronização diminui a capacidade de atender às necessidades de usuários descentralizados; e 2. Menor capacidade de inovação (em contrato e níveis de produto/serviço, devido ao compromisso, padronização e redução de contatos diretos com fornecedores).
No nível do grupo/ cadeia de suprimentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. A consolidação dos volumes de compra permite a negociação de termos mais favoráveis com os fornecedores; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Custos de coordenação, principalmente quando aumenta a quantidade de participantes no processo de compras.

	<p>2. Redução de esforços de compra duplicados (através da redução do número de transações);</p> <p>3. Desenvolvimento de experiência em compras;</p> <p>4. Escolha racionalizada por meio de seleção e padronização mais bem informadas;</p> <p>5. Padronização e consolidação dos volumes de compra aumentam as economias de escala, reduzindo os custos unitários para toda a cadeia de suprimentos; e</p> <p>6. Capacidade melhorada de responder a situações de emergência em grande escala, devido ao aumento da flexibilidade dos inventários, coordenação e combinação de recursos.</p>	
No nível macro/político	<p>1. Redução dos custos globais da cadeia de suprimentos que, no setor público, implica que o valor pago pelos contribuintes diminua; e</p> <p>2. No setor público, prevenção/redução da corrupção.</p>	<p>1. A consolidação dos volumes de vendas pode inibir as pequenas e médias empresas de participarem das licitações; e</p> <p>2. Pode ser uma barreira à inovação, porque as compras em grupo são mais padronizadas e tendem a favorecer fornecedores.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de Rego, Claro e De Souza (2014).

2.3 Compras Públicas Compartilhadas no Brasil: contexto normativo

A contratação pública, de modo geral, é regulada por um conjunto de normas de governo e de suas agências afiliadas, que regulamentam as compras públicas por meio de legislações, diretrizes políticas e regras especiais, a fim de garantir que os bens e serviços sejam adquiridos a preços competitivos e com a devida transparência no uso dos recursos públicos (KASHAP, 2004; ARLBJORN; FREYTAG, 2012).

No Brasil, ambiente onde esse estudo está sendo conduzido, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 ficou instituído, de acordo com o seu artigo 37, inciso XXI, a obrigatoriedade da execução de licitação pelo poder público para a realização de suas contratações. Desta forma foi estabelecido que todo o processo de compras públicas, em todas as esferas de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) deve, salvo exceções muito específicas definidas em lei, serem procedidas mediante o devido processo licitatório.

Esse dispositivo constitucional encontra-se regulamentado pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, atual estatuto de licitações e contratos, que define o conceito de licitação,

enfazando, em sua destinação, a busca pela seleção da proposta mais vantajosa para a Administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável (BRASIL, 1993). A vantagem para a Administração Pública, de acordo com Justen Filho (2019), se relaciona com a maior otimização na gestão de seus recursos econômico-financeiros, com o dever de realizar a melhor contratação sob o ponto de vista da economicidade, porém, a vantagem não se relaciona apenas e exclusivamente com a questão financeira, pois o Estado necessita receber prestações satisfatórias, de qualidade adequada, pois de nada serviria um pagamento irrisório para receber um bem ou serviço imprestável.

Em consonância com o princípio primário que deve nortear os processos licitatórios, e consequentemente as compras públicas, que é o da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, em seu artigo 15, o estatuto de licitações e contratos determina que, sempre que possível, as compras, além de outros requisitos legais, devem ser processadas através de um sistema específico, denominado “Sistema de Registro de Preços (SRP)” (BRASIL, 1993).

O sistema de registro de preços foi inicialmente regulamentado pelo Decreto 2.743/1998, o qual, após constantes aprimoramentos, resultou no Decreto 7.892/2013, sendo definido como um conjunto de procedimentos adotados para registro formal de preços destinados a contratações futuras, mediante realização de processo licitatório, realizado na modalidade pregão ou concorrência, instaurado, processado e gerenciado por uma unidade específica, denominada órgão gerenciador, no qual outras unidades podem participar como integrantes desse sistema, na condição de órgãos participantes, sendo adotado para contratações frequentes, com demanda imprevisível e para atender a necessidades comuns a mais de um órgão ou entidade (BRASIL, 2010).

A grande maioria dos autores reconhece a eficiência do uso do sistema de registro de preços, com a racionalização de gastos e a significativa economia de tempo, em decorrência de sua utilização para a contratação de bens e serviços realizados conjuntamente para mais de um órgão ou entidade, possibilitando a Administração Pública a utilização de conceitos logísticos mais modernos para o correto gerenciamento de seu processo de compras (PEREIRA JÚNIOR; DOTTI, 2010; AMORIM, 2020; MAZZA, 2020).

Um grande avanço na esfera das contratações públicas, de acordo com o Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2010), privilegiando os princípios da competitividade, celeridade e, principalmente, o da eficiência, veio com o advento do pregão como nova modalidade de licitação, procedimento instituído pela Lei 10.520/2002, onde a seleção da proposta mais vantajosa para a contratação de bens e serviços comuns passou a se dar através da realização de sessão pública, na forma presencial ou eletrônica, com a execução de lances por parte dos

licitantes, possibilitando a redução do valor de suas propostas de acordo com as condições previstas no edital.

Sem dúvida o surgimento do pregão como nova modalidade de licitação, particularmente na forma eletrônica, ampliou em muito o alcance e a eficiência das licitações públicas no Brasil. Segundo estudo promovido pelo Ministério da Economia (BRASIL, 2015) o uso do pregão eletrônico gerou uma economia de R\$ 48 bilhões aos cofres públicos em um período de cinco anos, contados de 2010 a 2014, sendo que neste último ano a economia foi da ordem de mais de 7 bilhões de reais, frente a uma despesa de 37,8 bilhões.

O conceito de compras compartilhadas, decorrente do uso eficiente do sistema de registro de preços, vem sendo considerado com ênfase crescente na esfera das contratações públicas federais, sendo definido como a reunião de várias unidades participantes em um único processo licitatório, para contratação de produtos ou serviços comuns, normalmente via pregão eletrônico, trazendo benefícios diretos a todos que compõem o sistema, como: economia processual, com a realização de um único certame no lugar de várias licitações individuais; economia de recursos, proveniente da economia de escala com o aumento dos volumes e melhoria na qualidade como um todo, decorrente do uso compartilhado da expertise técnica dos envolvidos (FERNANDES, 2017).

A abordagem legal, fundamentada na Instrução Normativa nº 10, de 12 de novembro de 2012, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, em seu artigo 2º, inciso XI, definiu compra compartilhada no âmbito normativo brasileiro como:

Contratação para um grupo de participantes previamente estabelecidos, na qual a responsabilidade de condução do processo licitatório e gerenciamento da ata de registro de preços serão de um órgão ou entidade da Administração Pública Federal (BRASIL, 2012).

Nessa linha, em 2018, foi lançado pelo Governo Federal o “Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações – PGC” (BRASIL, 2021a), ferramenta de planejamento que se caracteriza como uma iniciativa que, na ótica do governo, busca ampliar a realização de compras compartilhadas entre órgãos e entidades, mediante lançamento, no sistema, de seu planejamento de compras e contratações que realizarão no ano seguinte. O PGC fortalece o planejamento de compras, permitindo ao poder executivo dispor das informações necessárias que lhe permitirão ampliar a realização de compras compartilhadas e identificar novas possibilidades de ganhos de escala em suas contratações. Da mesma forma, com a sua prévia

divulgação, permite ao mercado o seu adequado planejamento para participação nas futuras licitações.

Segundo notícia publicada no site do Ministério da Economia em 30 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020a), a pandemia estimulou o aumento de compras compartilhadas de bens e serviços na esfera pública federal, gerando um recorde de economia de recursos em 2020 alcançando R\$ 1,2 bilhão, se constituindo no maior volume da história da Central de Compras, tanto no que se refere à quantidade de processos de contratação conjunta quanto aos valores economizados. Atualmente o processo de “compras compartilhadas” é um dos elementos fundamentais do Plano Anual de Contratações do Governo Federal - PAC (BRASIL, 2020b), ferramenta eletrônica que busca otimizar as contratações públicas via portal de compras governamentais, sendo abordado como um instrumento a ser ampliado, buscando viabilizar maiores ganhos em termos de economia de escala (BRASIL, 2021a).

A figura 1 sintetiza, cronologicamente, a evolução do contexto normativo de compras públicas no Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 até a implementação efetiva do processo de compras públicas compartilhadas.

Figura 1 – Evolução normativa do processo de Compras Públicas Compartilhadas no Brasil

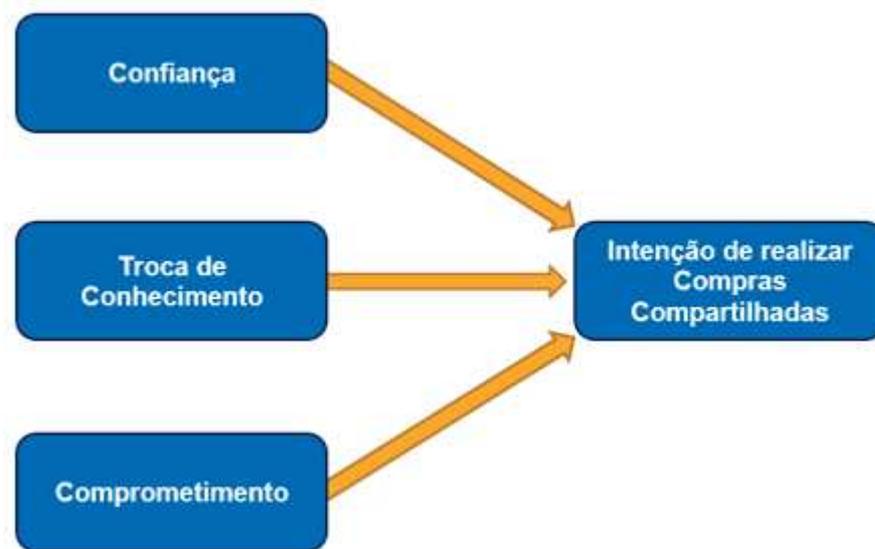


Fonte: Elaborado pelo autor.

2.4 Modelo de pesquisa e hipóteses de estudo

O modelo de pesquisa utilizado neste estudo (Figura 2) analisa o caminho direto e o efeito da confiança, troca de conhecimento e comprometimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas em hospitais públicos.

Figura 2 – Modelo de Pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor.

2.4.1 Confiança interorganizacional em uma rede de compras compartilhadas

A confiança é um componente essencial e altamente benéfico para o funcionamento das organizações (DIRKS; FERRIN, 2001), e determinante para a implementação de arranjos colaborativos de integração na gestão de suprimentos de saúde (DE VRIES; HUIJSMAN, 2011; BHAKOO; SINGH; SOHAL, 2012; PAIVA *et al.*, 2014), sendo um dos fatores mais importantes associados ao sucesso da aliança (JUDGE; DOOLEY, 2006). A perspectiva dominante é que os efeitos da confiança são transmitidos de maneira relativamente direta: a confiança resulta em efeitos distintos (principais), como atitudes mais positivas, níveis mais elevados de cooperação e níveis superiores de desempenho (DIRKS; FERRIN, 2001).

A confiança, na visão de Paiva *et al.* (2014), é uma construção multidimensional que reflete a crença e/ou expectativa de uma parte de que a outra parte é confiável e agirá de acordo com o que ambas as partes concordaram em termos de relacionamento estabelecido, constituindo-se em um ativo relacional crítico e fundamental para relacionamentos de longo

prazo, e um fator chave para o desenvolvimento de parcerias, pois estabelece a base para a confiança mútua de que cada parceiro vai se comportar de acordo com o que se espera dele, facilitando a cooperação e coordenação interorganizacionais (ZHANG; HUO, 2013). Sem essa confiança mútua é difícil para as partes interagirem, comunicarem-se e compartilhar conhecimento regularmente (PAIVA *et al.*, 2014).

Em nosso contexto de pesquisa definimos confiança como a medida em que um hospital está confiante que os parceiros que integram a rede de compras não explorarão suas vulnerabilidades, serão benevolentes, competentes, honestos e com comportamento previsível (CHEN; PRESTON; XIA, 2013).

De acordo com Dyer e Singh (1998), a integração e o comportamento cooperativo terão uma probabilidade maior de ocorrer quando as partes envolvidas na relação confiam umas nas outras e acreditam que os arranjos cooperativos trarão benefícios potenciais para ambas as partes. Segundo Um e Oh (2020) a confiança aumenta a disposição das partes para se comunicarem e interagirem, fortalecendo a qualidade da colaboração e do desempenho relacional.

Para Schotanus, Telgen e De Boer (2010) a confiança é um importante fator para se estabelecer a cooperação interorganizacional; sem pelo menos alguma forma de acordo, consenso ou confiança mútua, não haveria as condições básicas para o surgimento dos processos colaborativos de compras. O estudo de Bhakoo, Singh e Sohal (2012), ao analisar os arranjos colaborativos entre organizações parceiras nas cadeias de suprimentos de hospitais, demonstrou que a maior probabilidade de envolvimento de hospitais em programas colaborativos é função direta do maior nível de confiança e compromisso entre essas organizações. Por causa dos níveis mais altos de interação, os relacionamentos baseados na confiança tendem naturalmente a evoluir para uma parceria consolidada desenvolvida por meio de um processo mais informal (PAIVA *et al.*, 2014).

Embora reconheçam que o oportunismo é possível em qualquer relação de troca econômica, Judge e Dooley (2006) sustentam que a confiança reduz o nível de oportunismo potencial e real dentro de uma aliança e pode suplantar, ou complementar, os mecanismos de controle para assegurar trocas mutuamente benéficas.

Um alto nível de confiança entre parceiros de rede, de acordo com Zhang e Huo (2013), permite que eles acessem e compartilhem recursos de maneira mais eficiente e eficaz, se constituindo em um fator fundamental para manter relacionamentos cooperativos de longo prazo.

Do exposto acima decorre nossa primeira hipótese a ser testada:

H1: A confiança entre hospitais públicos parceiros de compras está positivamente associada à intenção de realizar compras compartilhadas.

2.4.2 A relação do papel da troca de conhecimento com a rede de compras compartilhadas

O conhecimento é um dos recursos estratégicos mais importantes para as organizações, servindo de base para a aprendizagem organizacional, sendo fundamental para o sucesso competitivo e processos de intercâmbio interorganizacional, afetando diretamente a gestão da cadeia de suprimentos (CHEN; PRESTON; XIA, 2013; ZHU; KRIKKE; CANIELS, 2018).

Na visão relacional (DYER; SINGH, 1998) os parceiros de aliança de uma organização são, em muitos casos, a fonte mais importante de novas ideias e informações, gerando vantagens por meio do desenvolvimento de rotinas superiores de compartilhamento de conhecimento, que resultam em tecnologias e inovações que melhoram o desempenho.

A troca de conhecimento entre organizações, conforme Dyer e Hatch (2006), deve ser entendida como uma rotina regular de interações que permite a transferência, recombinação ou criação de conhecimento especializado. Desta forma, segundo os mesmos autores, uma organização que é capaz de participar de uma rede, com rotinas estabelecidas para transferência eficiente de conhecimento entre os membros, teria vantagens sobre as organizações sem acesso a esses recursos de conhecimento da rede.

De acordo com Schotanus, Telgen e De Boer (2010) uma comunicação eficiente e eficaz entre membros de um grupo de compras é, frequentemente, considerada um fator potencial de sucesso para a cooperação em processos de integração entre diferentes parceiros, tendo sido verificado que a frequência e a intensidade da comunicação têm relações significativas com o desempenho de projetos interorganizacionais.

Para Walker *et al.* (2013) a troca de conhecimento deve ser substancial, incluindo a troca que resulta em aprendizagem conjunta, cuja evidência de rotinas de compartilhamento de conhecimento deve ser aparente, com ênfase na cooperação, comunicação e aprendizagem coletiva entre os membros do grupo, possibilitando que organizações públicas troquem informações a respeito de fornecedores e seu desempenho, sobre manifestações de interesses, editais e em relação a contratos, todas essas atividades realizadas de forma conjunta para negociar com fornecedores de forma mais efetiva e se obter melhores resultados a nível de processo de compras.

A troca de informações e conhecimentos precisos e relevantes promove a eficácia da integração operacional, sendo um traço típico de relacionamentos organizacionais bem-

sucedidos (VANPOUCKE; VEREECKE; MUYLLE, 2017). A pesquisa realizada por Zhu, Krikke e Caniels (2018) comprovou, empiricamente, que a troca de conhecimentos é um fator chave para se alcançar sucesso na combinação de recursos e capacidades em processos de integração e aprendizagem interorganizacional.

A troca, assimilação e integração de conhecimentos relevantes entre diferentes atores integrantes de processos cooperativos interorganizacionais resultarão em melhores resultados em termos de competitividade e desempenho econômico de longo prazo, permitindo a aquisição de conhecimentos novos e relevantes para responder melhor aos desafios do mercado (UM; OH, 2020).

Da análise das rotinas de compartilhamento de conhecimentos descritas neste subitem resulta a segunda hipótese para este estudo:

H2: O nível de troca de conhecimento entre hospitais públicos parceiros de compras está positivamente associado à intenção de realizar compras compartilhadas.

2.4.3 Comprometimento e a intenção de realizar compras compartilhadas

Em nosso estudo definimos comprometimento como um compromisso de relacionamento com diferentes parceiros, acreditando que um relacionamento contínuo com esses parceiros é tão importante a ponto de garantir o máximo de esforços para mantê-lo; ou seja, a parte comprometida acredita que vale a pena trabalhar no relacionamento para garantir que dure indefinidamente (MORGAN; HUNT, 1994).

O comprometimento é um aspecto essencial em processos colaborativos (POOCHAROEN; TING, 2015), se constituindo em um ativo relacional intangível que desempenha um papel crucial para se atingir metas de integração e obtenção de vantagens competitivas (ZHANG; HUO, 2013), bem como facilitar o processo de compartilhamento de informações e melhoria da qualidade das relações (YIGITBASIOGLU, 2010).

O comprometimento no relacionamento, segundo Zhao *et al.* (2011), aumenta a confiança dos integrantes da rede na eficácia das trocas relacionais futuras, motivando os diferentes atores a manterem o relacionamento. Como resultado o comprometimento com o relacionamento garante a interação entre os parceiros, fazendo com que todos fiquem mais intrinsecamente ligados às metas estabelecidas e mais dispostos a compartilhar informações e integrar seus processos de negócios (ZHAO *et al.*, 2011).

Ainda conforme Zhao *et al.* (2011), com o comprometimento recíproco ambos os parceiros em uma transação têm a disposição de se comunicar e trocar informações para se

entenderem, de forma a reduzir eventuais comportamentos oportunistas, reduzindo os custos de transação. Como resultado, se uma organização investe em um relacionamento com um parceiro, é mais provável que a empresa coopere e se integre com esse parceiro.

No campo da gestão pública, particularmente em processos que envolvem governança em redes, o comprometimento compartilhado entre diferentes atores constitui-se como uma dinâmica colaborativa imprescindível para o sucesso das relações (SCOTT; THOMAS, 2017).

Schotanus, Telgen e De Boer (2010) identificaram o comprometimento como uma categoria importante entre os fatores potenciais de sucesso para o gerenciamento de grupos de compras, reduzindo as incertezas e aumentando a possibilidade de sucesso do grupo, sendo um traço típico em relações de troca bem-sucedidas. Normalmente, quanto maior for a percepção de que os atores envolvidos no grupo de compras estão realmente comprometidos com o processo de compras menos formalidade é necessária (SCHOTANUS; TELGEN, 2007). Da mesma forma Glock e Hochrein (2011) apresentam resultados, dentro de grupos de compras públicas, que indicam o comprometimento dos membros como um fator de sucesso determinante.

Os resultados dos estudos de Bhakoo, Singh e Sohal (2012) demonstraram que o grau de arranjos colaborativos entre hospitais é uma função direta do nível de comprometimento e da congruência de objetivos entre esses hospitais, evidenciando que quando diferentes organizações têm alto nível de comprometimento é provável que se envolvam em programas colaborativos.

A pesquisa de Walker *et al.* (2013), ao estudar facilitadores e barreiras da aquisição colaborativa no setor público, demonstrou que o comprometimento dos membros se constitui como um capacitador determinante para o processo colaborativo em compras públicas, sendo que a sua falta se constitui em um obstáculo que impede colaborações bem-sucedidas. Em consequência esses mesmos autores sustentam que os profissionais de compras públicas precisam se esforçar para padronizar os procedimentos e processos de aquisições, concordar com metas e medidas de desempenho e garantir o comprometimento dos membros, gerando assim as condições determinantes para o sucesso das colaborações dentro do setor público. O estudo de Walker *et al.* (2013) reforça a necessidade de que os gestores públicos precisam se esforçar na construção de laços efetivos e recíprocos de comprometimento, considerando a tensão entre o interesse próprio e o interesse coletivo, como forma de melhorar os níveis de colaboração nas relações.

Por fim a capacidade, e a vontade, de uma organização de se integrar em processos interorganizacionais está diretamente ligada ao comprometimento no relacionamento com seus

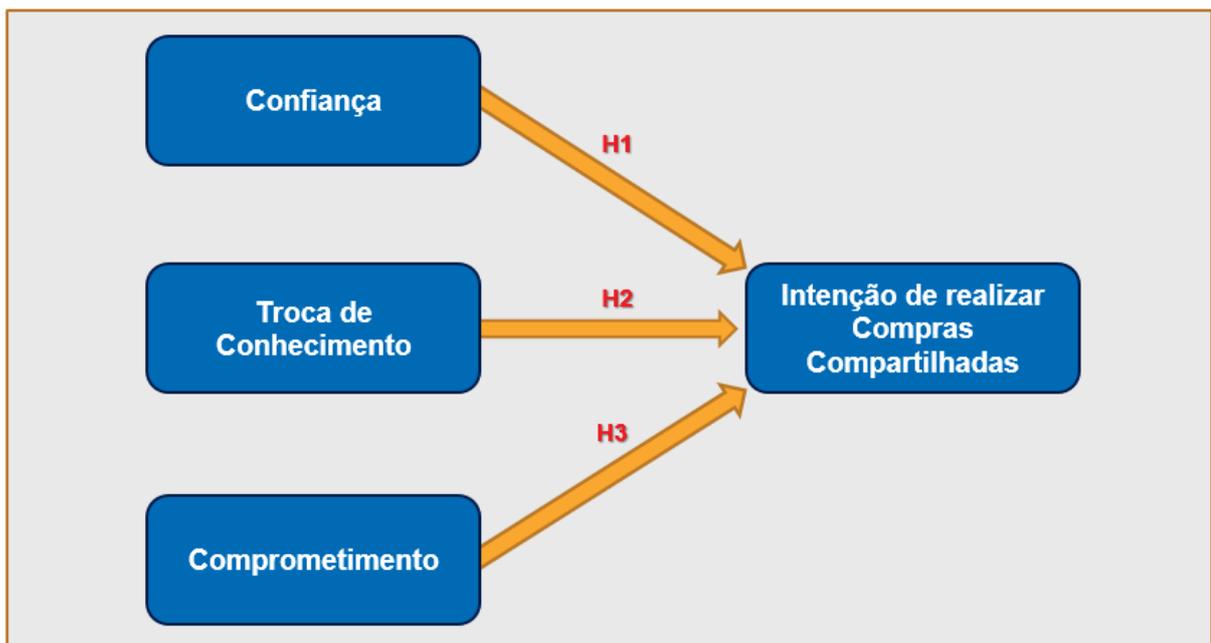
parceiros, gerando cooperação e criando condições para relacionamentos de longo prazo, aumentando o nível de integração (ZHAO *et al.*, 2011). Desta forma o comprometimento entre as partes envolvidas se constitui como um fator determinante para o sucesso e longevidade de uma aliança estratégica (O'DWYER; GILMORE, 2018).

Desse conjunto de observações, relacionadas ao comprometimento e a intenção de realizar compras compartilhadas, formula-se a seguinte hipótese de estudo:

H3: O nível de comprometimento entre hospitais públicos parceiros de compras está positivamente associado à intenção de realizar compras compartilhadas.

Após a apresentação dos construtos considerados neste estudo, e a partir do modelo teórico apresentado na Figura 2, a Figura 3 apresenta o modelo conceitual proposto, com a indicação das hipóteses de pesquisa sugeridas.

Figura 3 – Modelo Conceitual Proposto



Fonte: Elaborado pelo autor.

3 MÉTODO

Este capítulo se destina a descrever os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento desta pesquisa, abordando o desenho de pesquisa, população e delimitação da amostra, questionário estruturado aplicado como instrumento de pesquisa, coleta e preparação de dados.

3.1 Desenho de pesquisa

Para atender aos objetivos desta pesquisa, e testar as hipóteses apresentadas, o método utilizado no presente trabalho se constituiu de uma abordagem quantitativa-descritiva de corte transversal, por intermédio de uma pesquisa *survey*, realizando um levantamento, com coleta de dados por intermédio de um questionário estruturado, para descrever as características, opiniões e o perfil dos gestores de compras das organizações públicas de saúde nacionais, tendo por base uma amostra constituída por instituições públicas de saúde localizadas em todos os estados brasileiros.

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009) o método, em estudos científicos, pode ser definido como um conjunto sistemático de regras e procedimentos que, se respeitados em uma pesquisa científica, conduzem a resultados consistentes. Na visão de Cooper e Schindler (2016), o método científico, praticado na pesquisa em administração, representa um guia que conduz a abordagem para solução do problema proposto, seguindo procedimentos sistemáticos e de base empírica para gerar pesquisas passíveis de reprodução, fundamentadas em dados confiáveis, derivadas de práticas conduzidas profissionalmente e que podem ser usadas no processo de tomada de decisão.

Os métodos de pesquisa podem ser quantitativos (*survey*, experimento, etc.) ou qualitativos (estudos de caso, *focus group*, pesquisa-ação, etc.), devendo sua escolha estar associada aos objetivos da pesquisa (FREITAS *et al.*, 2000; GIL, 2008). Para Nique e Ladeira (2017) o método quantitativo se caracteriza, essencialmente, pelo emprego da quantificação nas modalidades de coleta e tratamento das informações por meio de aplicação de técnicas estatísticas, buscando garantir a precisão dos resultados e evitar distorções da análise e interpretações; já o método qualitativo, na visão dos mesmos autores, se fundamenta, basicamente, em análises mais interpretativas para a avaliação dos fenômenos no contexto em que ocorrem, tendo por principal objetivo compreender a ação humana, através da experiência vivida pelos sujeitos estudados, com base nos discursos destes.

De acordo com Gil (2008) é possível agrupar as pesquisas em três níveis diferentes: exploratórias, tendo como propósito o aprimoramento de ideias e formulação de uma visão geral acerca de determinado fato; descritivas, com o objetivo fundamental de descrever as características de determinada população (ou fenômeno) ou o estabelecimento de relações entre variáveis; e explicativas, as quais tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

A pesquisa quantitativa, abordagem utilizada neste estudo, segundo Malhotra (2019) tem por objetivo quantificar os dados e generalizar os resultados da amostra para a população de interesse, através de uma amostra que se caracteriza por um grande número de casos representativos, com uma coleta de dados estruturada, procurando quantificá-los e aplicando alguma forma de análise estatística. Por sua vez a pesquisa descritiva, abordagem igualmente utilizada neste estudo, de acordo com o mesmo autor, tem por principal objetivo a descrição de algo, normalmente características e funções, como exemplo: descrever características de grupos relevantes, estimar a porcentagem de unidades em uma população específica que exibe um determinado comportamento e estabelecer em que grau estão associadas as variáveis analisadas.

A pesquisa do tipo *survey*, objeto de aplicação neste estudo, consiste na obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (FREITAS *et al.*, 2000). As pesquisas deste tipo caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer, com a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados (GIL, 2008).

Ainda de acordo com Gil (2008), na maioria das pesquisas tipo *survey*, não são pesquisados todos os integrantes da população estudada. Antes seleciona-se, mediante procedimentos estatísticos, uma amostra significativa de todo o universo, que é tomada como objeto de investigação. As conclusões obtidas com base nessa amostra são projetadas para a totalidade do universo, levando em consideração a margem de erro, que é obtida mediante cálculos estatísticos.

Quanto ao momento em que os dados são coletados, a pesquisa *survey* pode ser considerada transacional (longitudinal), que ocorre ao longo do tempo e faz comparações entre os períodos analisados, estudando a evolução de determinadas variáveis e suas relações; ou transversal, abordagem utilizada nesta pesquisa, que considera apenas o momento da pesquisa, sem a preocupação de analisar a evolução do fenômeno, pretendendo descrever e analisar o

estado de uma, ou mais variáveis, em um dado momento (FREITAS *et al.*, 2000; NIQUE; LADEIRA, 2017).

A escolha do método aplicado nesta pesquisa se justifica tendo em vista ser esta a metodologia mais indicada quando se tem por objetivo descrever algo mais específico, como exemplo características de determinado grupo peculiar. Neste estudo, em particular, a abordagem metodológica encontra-se alinhada aos objetivos geral e específicos descritos no item 1 (Introdução) deste trabalho, uma vez que envolvem apurar características de uma população específica (gestores de compras de hospitais públicos nacionais), com base em uma amostra significativa (grupo constituído por hospitais públicos situados em todos os estados do Brasil) e com potencial de generalização.

3.2 População e delimitação da amostra

Uma população consiste na soma de todos os elementos que compartilham algum conjunto de características comuns, e que compreende o universo para o problema de pesquisa (MALHOTRA, 2019). De forma mais direta é o conjunto completo de elementos sobre os quais desejamos fazer algumas inferências (COOPER; SCHINDLER, 2016). A população que compõem o universo de estudo nesta pesquisa consiste nos hospitais públicos nacionais, com sua natureza jurídica vinculada a Administração Pública, de acordo com os registros constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES³ (BRASIL, 2021b).

Por sua vez, a amostra de pesquisa consiste em um subgrupo dos elementos da população selecionado para participação no estudo (MALHOTRA, 2019), por meio do qual se estabelecem, ou se estimam, as características da população (GIL, 2008). Nesta pesquisa a amostra objeto de estudo é constituída pelo grupo de hospitais públicos formado a partir das seguintes características comuns:

- a) possuir registro no CNES;
- b) possuir cadastro no CNES com sua natureza jurídica vinculada a Administração Pública;
- c) possuir endereço eletrônico disponível na internet.

³ O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2021c), verifica-se que, atualmente, o Brasil possui a quantidade total de 2.956 instituições de saúde de natureza jurídica vinculadas a Administração Pública. Destes 1.588 se enquadram nas características mencionadas anteriores (itens a, b e c).

Na pesquisa social são utilizados diversos tipos de amostragem, que podem ser classificados em dois grandes grupos: amostragem probabilística e não-probabilística (GIL, 2008). Na amostragem probabilística as unidades amostrais são escolhidas aleatoriamente, onde cada elemento tem uma chance fixa de ser incluída na amostra; já a amostragem não-probabilística confia na conveniência ou no julgamento pessoal do pesquisador, e não ao acaso, para selecionar os elementos da amostra, desta forma o pesquisador pode, arbitrária ou conscientemente, decidir os elementos a serem incluídos na amostra (MALHOTRA, 2019). Conforme Gil (2008) os procedimentos deste último tipo são muito mais críticos em relação à validade de seus resultados, todavia apresentam algumas vantagens, sobretudo no que se refere ao custo e ao tempo despendido.

Esta pesquisa utiliza uma amostra não-probabilística por conveniência. De acordo com Nique e Ladeira (2017) neste tipo de procedimento de amostragem o pesquisador seleciona os indivíduos que serão pesquisados da maneira mais conveniente ou por estarem disponíveis em algum lugar, desta forma os elementos amostrais são escolhidos porque o pesquisador acha adequado ou porque estão ao seu alcance, sendo mais vantajoso para os pesquisadores. Esse tipo de amostragem, ainda de acordo com Nique e Ladeira (2017), é utilizado quando o problema de pesquisa não requer uma escolha criteriosa das pessoas que vão fazer parte da amostragem. Entretanto, apesar das vantagens e comodidade, as amostras por conveniência não são representativas de qualquer população definível, não sendo possível fazer generalizações sobre uma população a partir deste tipo de amostra, requerendo muito cuidado na interpretação de seus resultados (MALHOTRA, 2019).

3.3 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados deste estudo realizou-se por intermédio da aplicação de um questionário estruturado, via e-mail e *WhatsApp*, direcionado aos profissionais da área de compras (gestores de compras) dos hospitais que integraram a amostra pesquisada. Os gestores de compras foram selecionados como informantes para responder as questões propostas no questionário por possuírem o maior conhecimento sobre a estratégia de compras, gestão de suprimentos e contratação de serviços dentro dos hospitais (MCKONE-SWEET; HAMILTON;

WILLIS, 2005; LEE; LEE; SCHNIEDERJANS, 2011; MOONS; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019).

3.3.1 Questionário estruturado

O questionário é o instrumento mais comum de coleta de dados em pesquisas quantitativas (NIQUE; LADEIRA, 2017) e, também, na pesquisa em administração de modo geral (COOPER; SCHINDLER, 2016), podendo ser definido como um instrumento de coleta de dados que consiste na formulação de uma série de perguntas, orais ou escritas, direcionadas a uma amostra específica, e que é preenchido pelos informantes sem necessitar da presença direta do pesquisador (NIQUE; LADEIRA, 2017). Em síntese, o questionário consiste em traduzir os objetivos da pesquisa em questões específicas (GIL, 2008).

Um questionário, de acordo com Malhotra (2019), possui três objetivos: transformar as informações necessárias em um conjunto de questões específicas que os respondentes possam, e queiram, responder; motivar os respondentes a completar a pesquisa e minimizar o erro de resposta.

Enquanto técnica de pesquisa o questionário apresenta vantagens e limitações. Para Gil (2008) entre as vantagens destacam-se a possibilidade de atingir grande número de pessoas, menores gastos, anonimato dos respondentes, conveniência para o respondente (em relação ao momento de responder as questões) e não expõem os pesquisados a influência do pesquisador. Entretanto, Gil (2008) também destaca as limitações desta técnica de pesquisa, dentre elas: impede o auxílio ao respondente em relação a eventuais dúvidas, não oferece garantia de devolução, número limitado de perguntas e proporciona resultados bastante críticos em relação à objetividade, pois os itens podem ter significado diferente para cada sujeito pesquisado.

3.3.2 Pré-teste do instrumento de coleta de dados

Entre os procedimentos de validação e finalização do instrumento de coleta de dados, com a finalidade de identificar, adequar ou eliminar problemas potenciais, foi aplicado um pré-teste ou teste piloto, que foi formalizado por intermédio da aplicação do questionário estruturado a uma pequena amostra de respondentes, constituída por 20 profissionais da área de compras de hospitais públicos localizados na cidade de Porto Alegre-RS.

Em um primeiro momento foi mantido contato telefônico ou pessoal com cada um dos vinte profissionais da área de compras das organizações de saúde que integravam o grupo para

o pré-teste, informando sobre os objetivos da pesquisa. Posteriormente, o *link* do questionário foi enviado para os respondentes via e-mail e *whatsApp*.

Após o envio e coleta dos dados referentes ao pré-teste, cada um dos respondentes foi contatado no sentido de apresentar sua percepção em relação ao processo da forma como a pesquisa foi conduzida, incluindo a análise de questões referentes as instruções, forma de envio, tempo de resposta, escalas, formatação e redação.

Como consequência da análise das percepções resultantes da aplicação do pré-teste não se verificou a necessidade de alterações em relação ao conteúdo do questionário, entretanto verificou-se a necessidade de adequação do texto inicial que foi enviado junto com o link de pesquisa, no sentido de deixar mais claro a identificação do pesquisador e os objetivos da pesquisa, aspectos que foram devidamente ajustados.

3.3.3 Operacionalização das variáveis

De acordo com o modelo de pesquisa proposto para este estudo (figura 2), quatro construtos foram mensurados: confiança, troca de conhecimento, comprometimento e intenção de realizar compras compartilhadas.

O questionário utilizou escalas *likert* de cinco pontos para medir os construtos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). As escalas para medir cada um dos construtos foram desenvolvidas com base em estudos anteriores, sendo que algumas medidas foram modificadas para se adaptarem a esta pesquisa. As escalas de confiança e comprometimento são originárias do estudo de Wilson e Vlosky (1997), publicado no *Journal of business research*; a escala de troca de conhecimento tem origem no estudo de Li *et al.* (2005), publicado no *Journal of operations management*. As escalas originais usadas para medir a confiança, troca de conhecimento e comprometimento constam do Anexo A.

Para medir a intenção de realizar compras compartilhadas foi utilizada a escala de intenção de comportamento de Bruner e Hensel (1998), que se encontra no Anexo A, chamada de diferencial semântico, é uma escala de classificação de pontos extremos associados a rótulos bipolares, avaliando a percepção dos respondentes por meio de sinônimos distintos (MALHOTRA, 2019).

As definições dos construtos, escalas (incluindo as fontes da literatura) e variáveis usados para medir esses construtos estão descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Definição de construtos, escalas e variáveis

Construtos	Escalas	Variáveis
Confiança	Wilson e Vlosky (1997)	Sentimos que nossos hospitais parceiros de compras são zelosos pelos nossos interesses.
		As transações com nossos hospitais parceiros de compras não precisam ser supervisionadas de perto.
		Estamos convencidos de que nossos hospitais parceiros de compras respeitam a confidencialidade das informações.
		Temos total confiança na exatidão das informações fornecidas por nossos hospitais parceiros de compras.
		Nossos hospitais parceiros de compras retêm informações importantes de nosso hospital (codificação reversa).
		Nossos hospitais parceiros de compras conquistaram nossa confiança.
Troca de conhecimento	Li <i>et al.</i> (2005)	Compartilhamos informações proprietárias de nosso hospital com nossos hospitais parceiros de compras.
		Informamos nossos hospitais parceiros de compras com antecedência sobre as necessidades de mudança.
		Nossos hospitais parceiros de compras compartilham informações proprietárias conosco.
		Nossos hospitais parceiros de compras nos mantêm totalmente informados sobre as questões que afetam nossos negócios.
		Nossos hospitais parceiros de compras compartilham conhecimentos de seus principais processos de negócios conosco.
		Nós e nossos hospitais parceiros de compras trocamos informações que ajudam a estabelecer o planejamento de negócios.
		Nós e nossos hospitais parceiros de compras nos mantemos informados sobre eventos ou mudanças que podem afetar os outros parceiros.
Comprometimento	Wilson e Vlosky (1997)	Esperamos que o relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras continue por um longo tempo.
		Esperamos que o relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras se fortaleça com o tempo.
		Esperamos aumentar o volume de compras compartilhadas com nossos hospitais parceiros de compras no futuro.
		Estamos dispostos a colocar esforços e investimentos consideráveis para realizar nossas compras com nossos hospitais parceiros de compras.
		Temos investido muito esforço no relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras.
		Estamos comprometidos com nossos hospitais parceiros de compras.

		A relação com nossos hospitais parceiros de compras pode ser descrita como sendo uma "parceria".																																										
Intenção de realizar compras compartilhadas	Bruner e Hensel (1998)	<p>Qual seria sua intenção de realizar o processo de compras em seu hospital utilizando-se do processo de compras compartilhadas? Exemplo – Pergunta “a”: para Improvável/Provável: 1 = impressão totalmente improvável de realizar o processo de compras em meu hospital utilizando-se do processo de compras compartilhadas; 3 = impressão neutra, não tendendo para nenhum lado da escala; 5 = impressão totalmente provável de realizar o processo de compras em meu hospital utilizando-se do processo de compras compartilhadas.</p> <p>MINHA INTENÇÃO DE CONTINUAR REALIZANDO COMPRAS COMPARTILHADAS É ...</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opinião negativa</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Opinião positiva</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Improvável</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Provável</td> </tr> <tr> <td>b) Inexistente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Existente</td> </tr> <tr> <td>c) Não plausível</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Plausível</td> </tr> <tr> <td>d) Impossível</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Possível</td> </tr> <tr> <td>e) Incerta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Certa</td> </tr> </tbody> </table>	Opinião negativa	1	2	3	4	5	Opinião positiva	a) Improvável						Provável	b) Inexistente						Existente	c) Não plausível						Plausível	d) Impossível						Possível	e) Incerta						Certa
Opinião negativa	1	2	3	4	5	Opinião positiva																																						
a) Improvável						Provável																																						
b) Inexistente						Existente																																						
c) Não plausível						Plausível																																						
d) Impossível						Possível																																						
e) Incerta						Certa																																						

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.4 Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu no período de 30 de agosto a 1º de dezembro de 2021, por meio de uma *survey online* abordando questões relacionadas à confiança, troca de conhecimento, comprometimento e intenção de realizar compras compartilhadas. O questionário foi elaborado com a ferramenta *Google* Formulários. Após uma detalhada, demorada e profunda pesquisa visando encontrar os endereços eletrônicos dos gestores de compras dos hospitais que formaram a amostra de pesquisa, combinando ampla pesquisa na internet e contatos telefônicos, o link da pesquisa foi encaminhado por e-mail e *WhatsApp* a 1.746 potenciais respondentes, distribuídos entre 1.558 hospitais públicos nacionais, incluindo todos os estados brasileiros e o Distrito Federal. Um total de 194 questionários foram respondidos, gerando uma taxa de resposta de 11,11%. Após a eliminação de *outliers* foram obtidos, em uma amostra por conveniência, 191 questionários para análise final, sendo que, deste total, 122 questionários envolveram processos de Compras Compartilhadas e 69 não envolveram processos de Compras Compartilhadas. Portanto, considerou-se para amostra final 122 respondentes.

3.5 Preparação de dados

Após a fase da coleta de dados, via questionário estruturado, os dados foram tabulados e os resultados foram analisados por meio do emprego de técnicas relacionadas a estatística descritiva, análise fatorial confirmatória e modelagem de equações estruturais, através da utilização de *softwares* estatísticos específicos (SPSS e AMOS).

3.5.1 Estatísticas descritivas

A principal classificação estatística se subdivide em dois grupos de técnicas: descritiva e inferencial (NIQUE; LADEIRA, 2017). A estatística descritiva mostra as características de localização, dispersão e forma de um conjunto de dados, e são úteis como ferramentas preliminares para a descrição de dados; por sua vez, a estatística inferencial inclui a estimativa de valores da população e o teste de hipóteses estatísticas (COOPER; SCHINDLER, 2016).

De acordo com Nique e Ladeira (2017) a estatística descritiva é aquela que descreve as condições variáveis por meio de gráficos e tabelas, tendo por principal função o manejo de dados com a intenção de resumi-los e descrevê-los de maneira mais simples e clara, sem fazer inferências profundas. Deste modo, ainda de acordo com os mesmos autores, o objetivo da estatística descritiva seria coletar, agrupar, resumir e apresentar os dados em gráficos e tabelas, utilizando-se de técnicas como: de tendência central (média, mediana e moda) e de dispersão (amplitude ou intervalo, variância e desvio-padrão), percentis, quartis e decis.

3.5.2 Análise fatorial confirmatória (AFC)

A análise fatorial confirmatória (AFC) é uma técnica usada para estimar o modelo de mensuração, buscando confirmar se o número de fatores, ou construtos, e as cargas das variáveis observadas (indicadoras) sobre elas se conformam ao que é esperado com base na teoria. As variáveis indicadoras são selecionadas a partir da teoria, e a AFC é utilizada para ver se elas carregam conforme o previsto quanto ao número esperado de fatores (HAIR *et al.*, 2009; MALHOTRA, 2019).

De acordo com Malhotra (2019) a AFC permite que o pesquisador teste a hipótese de que existe uma relação entre as variáveis observadas e seus construtos latentes subjacentes, desta forma o pesquisador usa o conhecimento da teoria, pesquisa empírica ou ambos, postula o padrão de relação *a priori* e testa a hipótese estatisticamente.

3.5.3 Modelagem de equações estruturais (MEE)

A modelagem de equações estruturais (MEE) consiste em um procedimento para estimar uma série de relações de dependência entre um conjunto de conceitos, ou construtos, representados por diversas variáveis e incorporados em um modelo integrado, sendo usada, principalmente, como técnica confirmatória, visando determinar se certo modelo é válido (HAIR *et al.*, 2009; MALHOTRA, 2019).

Para Nique e Ladeira (2017) a MEE pode ser entendida como uma técnica que examina uma série de relações através de um conjunto de métodos que identifica variáveis latentes, utilizando um conjunto de técnicas multivariadas, examinando as múltiplas relações de dependências, simultaneamente, entre essas variáveis.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados da análise estatística dos dados. A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados, de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema de pesquisa proposto (GIL, 2008). Na visão de Freitas *et al.* (2000) os dados obtidos com a realização da *survey* devem ser analisados por meio de ferramental estatístico para a obtenção das informações desejadas, considerando-se o tipo de análise estatística aplicável às variáveis em estudo. A interpretação de dados quantitativos caracteriza-se pelo emprego de quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados, por meio de técnicas estatísticas, que vão desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, até as mais complexas, como coeficiente de correlação, análise fatorial e análise de regressão, entre outras (NIQUE; LADEIRA, 2017).

Para análise dos resultados desta pesquisa foram utilizados métodos estatísticos como análise descritiva, média, desvio padrão, dentre outros. As análises descritivas e a análise fatorial confirmatória (AFC) foram feitas através dos *softwares* estatísticos SPSS e AMOS, respectivamente. Também foi utilizado o método de Modelagem de Equações Estruturais (MEE), com auxílio do *software* AMOS para teste das relações diretas (H1 a H3).

Primeiramente realizou-se a análise dos valores atípicos (dados perdidos e outliers), seguidos da apresentação dos dados referentes a caracterização da amostra, análise estatística descritiva das variáveis utilizadas, apresentação da análise fatorial confirmatória (AFC) realizada, verificação da confiabilidade dos construtos utilizados, discussão do modelo de medidas e finalizando com a análise do modelo integrado, visando examinar a relação entre os construtos.

4.1 Análise dos valores atípicos (dados perdidos e outliers)

Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados por meio do software IBM SPSS. Foram analisados os dados perdidos e os *outliers* (valores atípicos). Dados perdidos podem ser um problema para pesquisadores e são resultado de erros na coleta ou entrada de dados, ou da falta de respostas pelos entrevistados (HAIR *et al.*, 2009). Já os *outliers* podem influenciar indevidamente o resultado de qualquer análise (HAIR *et al.*, 2009), sendo considerados valores extremos e discrepantes dos demais (KLINE, 2015).

Não ocorreram valores omissos, tendo em vista que todas as perguntas do questionário eram de caráter obrigatório. Para identificação de *outliers* foi utilizada uma combinação da

análise uni e multivariada. Primeiramente, foram calculados os *Z scores* e identificados os casos com valores superiores a $|3|$, para cada variável (HAIR *et al.*, 2009). A seguir, foram identificados os *outliers* multivariados, a partir do cálculo de *Mahalanobis*. Na etapa seguinte, identificaram-se, para os casos com maior quantidade de escores extremos, os quais eram também considerados *outliers* multivariados.

Como resultado da análise dos valores atípicos (dados perdidos e *outliers*) foram excluídos da amostra os casos de nº 6, 21 e 23, obtendo-se uma amostra final de 122 questionários, sendo essa quantidade considerada para a realização da estatística descritiva das variáveis.

4.2 Caracterização da amostra

A seguir são apresentados os dados gerais relativos à amostra pesquisada, contendo informações referentes a função exercida pelo respondente na área de compras e a experiência que possui (tempo que a desempenha), nível de conhecimento em relação ao processo de compras compartilhadas, porte e localização do hospital em que o respondente exerce suas atividades e se o sistema de compras do hospital envolve, ou não, processos de compras compartilhadas.

4.2.1 Função e experiência

Na tabela 1 são apresentadas as características da amostra no sentido de informar, quanto a função que exerce na área de compras do hospital, se seu papel é de decisor (possui poder decisório sobre o processo de compras) ou assessor (assessora, direta ou indiretamente, outro profissional que possui poder decisório a respeito do processo de compras). Conforme podemos ver, existe uma leve predominância de respondentes que exercem a função na área de compras como assessores, com 53,3%, sendo o restante de respondentes, 46,7% do total da amostra, que exercem a função a nível decisório.

Tabela 1 – Função dos respondentes

Função	%	N
Decisor	46,7	57
Assessor	53,3	65
Total	100%	122

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à experiência na função, os dados expostos na tabela 2, demonstram que a metade dos respondentes exerce a função na área de compras do hospital com o tempo de 1 a 5 anos (50%), seguidos por aqueles com tempo na função superior a 5 anos (36,9%) e, por fim, profissionais de compras com menos de 1 ano de experiência na função (13,1%).

Tabela 2 – Experiência dos respondentes

Tempo na função	%	N
Menos de 1 ano	13,1	16
De 1 a 5 anos	50	61
Mais de 5 anos	36,9	45
Total	100%	122

Fonte: Dados da pesquisa.

4.2.2 Nível de conhecimento em relação ao processo de compras compartilhadas

Na tabela 3 são apresentadas as informações referentes ao nível de conhecimento dos profissionais da área de compras dos hospitais públicos que compõem a amostra. O número mais expressivo refere-se aos profissionais que se consideram com nível médio de conhecimento (61,5%), seguido pelos profissionais que possuem nível considerado baixo de conhecimento (25,4%); em percentuais menos expressivos estão os profissionais de compras com alto nível de conhecimento (12,3%), finalizando com 0,8% de profissionais que não possuem nenhum conhecimento em relação ao processo de compras compartilhadas.

Tabela 3 – Nível de conhecimento dos respondentes

Nível de conhecimento	%	N
Nenhum	0,8	1
Baixo	25,4	31
Médio	61,5	75
Alto	12,3	15
Total	100%	122

Fonte: Dados da pesquisa.

4.2.3 Porte e localização dos hospitais públicos

A tabela 4 apresenta a classificação dos hospitais públicos em relação ao porte, mensurado em termos de oferta de leitos, sendo classificados como pequeno porte (capacidade normal ou de operação de até 50 leitos), médio porte (capacidade normal ou de operação de 51 até 150 leitos), grande porte (capacidade normal ou de operação de 151 até 500 leitos) e porte especial (acima de 500 leitos). A distribuição da amostra apresenta uma predominância de

hospitais públicos de grande porte (53,3%), seguida pelos hospitais de médio porte (27%) e de pequeno porte (17,2%), finalizando com uma quantidade bem inferior de hospitais públicos de porte especial (2,5%).

Tabela 4 – Porte dos hospitais

Porte	%	N
Pequeno porte	17,2	21
Médio porte	27	33
Grande porte	53,3	65
Porte especial	2,5	3
Total	100%	122

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere a localização dos hospitais públicos que compõem a amostra pesquisada, conforme tabela 5, a maioria está sediada em capitais ou regiões metropolitanas (78,7%), e a menor parte (21,3%) localiza-se em cidades do interior do estado.

Tabela 5 – Localização dos hospitais

Função	%	N
Capital ou região metropolitana	78,7	96
Cidade do interior do estado	21,3	26
Total	100%	122

Fonte: Dados da pesquisa.

4.2.4 Sistema de compras

O quantitativo total de hospitais públicos que integram a amostra analisada, e que utilizam processos de compras compartilhadas em seus sistemas de compras, apresentou um número total de 122 hospitais, de acordo com a tabela 6.

Tabela 6 – Sistema de compras dos hospitais

Função	%	N
Envolve processos de compras compartilhadas	100%	122

Fonte: Dados da pesquisa.

4.3 Estatística descritiva das variáveis utilizadas

A seguir, serão apresentados os dados descritivos relativos à percepção dos profissionais de compras dos hospitais públicos sobre a confiança, troca de conhecimento, comprometimento e intenção de realizar compras compartilhadas.

A tabela 7 apresenta as médias e desvio padrão de cada uma das variáveis da confiança dos hospitais em relação aos hospitais parceiros de compras compartilhadas.

Tabela 7 – Média e desvio padrão das questões que medem a confiança

Confiança	Média	Desvio padrão
Sentimos que nossos hospitais parceiros de compras são zelosos pelos nossos interesses.	3,61	0,99
As transações com nossos hospitais parceiros de compras não precisam ser supervisionadas de perto.	2,86	1,19
Estamos convencidos de que nossos hospitais parceiros de compras respeitam a confidencialidade das informações.	4,04	0,76
Temos total confiança na exatidão das informações fornecidas por nossos hospitais parceiros de compras.	3,55	1,05
Nossos hospitais parceiros de compras retêm informações importantes de nosso hospital (codificação reversa).	3,89	0,84
Nossos hospitais parceiros de compras conquistaram nossa confiança.	4,05	0,79
Média Geral	3,67	0,94

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível verificar, na tabela 7, que “Nossos hospitais parceiros de compras conquistaram nossa confiança” foi a variável que obteve maior média (4,05) dentre todas as variáveis da confiança, contrastando com “As transações com nossos hospitais parceiros de compras não precisam ser supervisionadas de perto”, que obteve o menor resultado (2,86), sendo as demais variáveis posicionadas entre estes dois extremos. Podemos concluir que, na percepção dos respondentes, apesar de haver um sentimento de que os hospitais parceiros de compras desfrutaram de confiança dentro da aliança de compras, a necessidade de supervisão das transações com esses mesmos hospitais continua sendo uma preocupação, indicando um possível e contínuo estado de atenção ao conflito de interesses entre o aspecto coletivo e particular dos integrantes do grupo de compras, no sentido de se observar se as relações de confiança são recíprocas e nos mesmos níveis de intensidade.

Na tabela 8 são apresentadas as médias e desvios padrão de cada uma das variáveis utilizadas para medir a percepção dos profissionais de compras em hospitais públicos quanto a troca de conhecimento entre os hospitais parceiros de compras.

Tabela 8 – Média e desvio padrão das questões que medem a troca de conhecimento

Troca de conhecimento	Média	Desvio padrão
Compartilhamos informações proprietárias de nosso hospital com nossos hospitais parceiros de compras.	4,26	0,84
Informamos nossos hospitais parceiros de compras com antecedência sobre as necessidades de mudança.	4,27	0,92
Nossos hospitais parceiros de compras compartilham informações proprietárias conosco.	3,95	0,97

Nossos hospitais parceiros de compras nos mantêm totalmente informados sobre as questões que afetam nossos negócios.	3,34	1,10
Nossos hospitais parceiros de compras compartilham conhecimentos de seus principais processos de negócios conosco.	3,61	0,97
Nós e nossos hospitais parceiros de compras trocamos informações que ajudam a estabelecer o planejamento de negócios.	4,18	0,96
Nós e nossos hospitais parceiros de compras nos mantemos informados sobre eventos ou mudanças que podem afetar os outros parceiros.	3,87	0,81
Média Geral	3,93	0,94

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados da tabela 8, na percepção dos respondentes, os hospitais públicos compartilham informações proprietárias com os demais hospitais parceiros de compras (4,26), com a devida antecedência, em casos que envolvam necessidades de mudança (4,27) e, também, que essa troca de conhecimento ajuda estabelecer o planejamento dos negócios (4,18). Em linhas gerais a tabela 8 indica que existe uma efetiva dinâmica de troca de conhecimento entre os hospitais que formam grupos de compras compartilhadas,

Na tabela 9, são apresentados os resultados referentes às questões que abordam o comprometimento entre hospitais parceiros de compras compartilhadas.

Tabela 9 – Média e desvio padrão das questões que medem o comprometimento

Comprometimento	Média	Desvio padrão
Esperamos que o relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras continue por um longo tempo.	4,25	0,81
Esperamos que o relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras se fortaleça com o tempo.	4,40	0,71
Esperamos aumentar o volume de compras compartilhadas com nossos hospitais parceiros de compras no futuro.	4,36	0,72
Estamos dispostos a colocar esforços e investimentos consideráveis para realizar nossas compras com nossos hospitais parceiros de compras.	3,95	0,84
Temos investido muito esforço no relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras.	3,52	1,05
Estamos comprometidos com nossos hospitais parceiros de compras.	4,15	0,80
A relação com nossos hospitais parceiros de compras pode ser descrita como sendo uma "parceria".	4,18	0,79
Média Geral	4,12	0,82

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os resultados apresentados na tabela 9, o comprometimento entre os hospitais públicos que formam grupos de compras compartilhadas apresentou os resultados mais representativos na visão dos gestores de compras. Existe forte sentimento de que os relacionamentos com os demais hospitais parceiros de compras continuarão por um longo tempo (4,25) e, mais do que isso, se fortalecerão com o passar desse período (4,40) e que o

volume de compras dentro do grupo irá aumentar (4,36). Em consequência há o sentimento de que os hospitais que formam o grupo de compras estão realmente comprometidos entre si (4,15), apesar de haver ainda espaço para um maior esforço nesse sentido, considerando que a questão referente a “Temos investido muito esforço no relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras” apresentou o menor resultado (3,52).

A operacionalização do construto “intenção de realizar compras compartilhadas” teve como base a escala de Bruner e Hensel (1998), que incluía 5 questões de diferencial semântico. O percentual de respostas para cada opção da escala de cinco pontos está descrito na tabela 10, tendo por base a seguinte pergunta: “MINHA INTENÇÃO DE CONTINUAR REALIZANDO COMPRAS COMPARTILHADAS É ...”.

Tabela 10 – Percentuais das variáveis da “intenção de realizar compras compartilhadas”

Variáveis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1. Improvável (%)	0	0,82	8,20	30,33	60,66	Provável
2. Inexistente (%)	0	1,64	5,74	27,87	64,75	Existente
3. Não plausível (%)	0	0,82	11,48	31,15	56,56	Plausível
4. Impossível (%)	0	0	10,66	31,15	58,20	Possível
5. Incerta (%)	0,82	0,82	17,21	38,52	42,62	Certa

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se, claramente, um comportamento totalmente positivo em relação a intenção dos profissionais de compras dos hospitais públicos pesquisados no sentido de continuarem realizando compras compartilhadas, tendo em vista que todas as variáveis tiveram uma maior frequência para a opção 5, que se constitui na mais forte da escala.

A Tabela 11 apresenta a média e o desvio padrão obtidos para cada variável da intenção de realizar compras compartilhadas.

Tabela 11 – Médias e desvios-padrões da “intenção de realizar compras compartilhadas”

Variáveis	Média	Desvio Padrão
1. Improvável - Provável	4,51	0,68
2. Inexistente - Existente	4,56	0,68
3. Não plausível - Plausível	4,43	0,73
4. Impossível - Possível	4,48	0,68
5. Incerta - Certa	4,21	0,82
Média Geral	4,44	0,72

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise da tabela acima ratifica o que já havia sido detectado na análise de percentual, uma vez que todas as variáveis ficaram com médias superiores a 4, mostrando uma percepção

extremamente positiva dos gestores de compras dos hospitais públicos pesquisados em relação a intenção de realizar compras compartilhadas. Nesta análise, observa-se que as respostas foram um tanto homogêneas uma vez que o desvio padrão mostrou-se relativamente baixo. Ainda nesta tabela, pode-se verificar que a maior média foi da variável 2 (inexistente – existente – 4,56) e a menor correspondeu a variável 5 (incerta – certa – 4,21).

4.4 Apresentação da análise fatorial confirmatória (AFC)

Na sequência das ações de análise dos resultados, calculou-se a análise fatorial confirmatória para este estudo, através do *software* estatístico AMOS, descrita no Quadro 3.

Quadro 3 – Análise Fatorial Confirmatória

			Estimativa
CONF6	<---	CONFIANCA	,742
CONF5	<---	CONFIANCA	,437
CONF4	<---	CONFIANCA	,750
CONF3	<---	CONFIANCA	,718
CONF2	<---	CONFIANCA	,508
CONF1	<---	CONFIANCA	,549
CONH7	<---	CONHECIMENTO	,622
CONH6	<---	CONHECIMENTO	,706
CONH5	<---	CONHECIMENTO	,655
CONH4	<---	CONHECIMENTO	,529
CONH3	<---	CONHECIMENTO	,766
CONH2	<---	CONHECIMENTO	,768
CONH1	<---	CONHECIMENTO	,582
COMP7	<---	COMPROMETIMENTO	,740
COMP6	<---	COMPROMETIMENTO	,683
COMP5	<---	COMPROMETIMENTO	,742
COMP4	<---	COMPROMETIMENTO	,695
COMP3	<---	COMPROMETIMENTO	,737
COMP2	<---	COMPROMETIMENTO	,794
COMP1	<---	COMPROMETIMENTO	,765
INT1	<---	INTENCAO_CONTINUAR	,837
INT2	<---	INTENCAO_CONTINUAR	,894
INT3	<---	INTENCAO_CONTINUAR	,887
INT4	<---	INTENCAO_CONTINUAR	,847
INT5	<---	INTENCAO_CONTINUAR	,795

Fonte: Dados da pesquisa.

A AFC é uma ferramenta que nos permite confirmar ou rejeitar a teoria pré-concebida, permitindo testar o quão bem as variáveis medidas representam os construtos (HAIR *et al.*,

2009; MALHOTRA, 2019). Nesse sentido, em relação as cargas fatoriais extraídas a partir da AFC, que se constituem nas correlações simples entre as variáveis e os fatores (MALHOTRA, 2019), para serem consideradas estatisticamente significativas pesquisadores indicam 0,5 como valor mínimo aceitável (KAISER, 1974; HAIR *et al.*, 2009; MARÔCO, 2014).

De acordo com o Quadro 3 verifica-se que todas as cargas fatoriais padronizadas excedem o valor mínimo exigido, a exceção da variável CONF5 (0,437), entretanto, uma vez que existem decisões de caráter subjetivo que envolvem a execução da AFC, a variável foi mantida no estudo visando disponibilizar o maior número de informações possíveis a respeito da pesquisa realizada (LAROS, 2012). Além desse valor, cargas menos expressivas, porém acima do limite mínimo aceitável, foram observadas nas variáveis CONF2 (0,508) e CONH4 (0,529). Por outro lado, as variáveis com cargas fatoriais mais altas foram as relacionadas ao construto “Intenção de realizar compras compartilhadas”, todas com valores significativos e superiores a 0,7, sendo que as maiores cargas ocorreram para INT2 (0,894) e INT3 (0,887). Ressalte-se que não foram excluídas variáveis do modelo.

4.5 Confiabilidade dos construtos utilizados

Após a análise descritiva e realização da análise fatorial confirmatória, foi verificada a confiabilidade dos construtos. Para a análise da confiabilidade dos construtos, foi utilizado o método de *Alpha de Cronbach*, no qual os índices superiores a 0,6 são aceitáveis. (HAIR *et al.*, 2009; MALHOTRA, 2019). O alfa de *Cronbach* é uma das métricas mais utilizadas para avaliação de confiabilidade (KOUFTEROS, 1999).

A Tabela 12 apresenta os índices de *Alpha de Cronbach* dos construtos deste estudo (confiança, troca de conhecimento, comprometimento e intenção de realizar compras compartilhadas).

Tabela 12 – Validade interna dos construtos

Construto	α DE CRONBACH
Confiança	0,793
Troca de Conhecimento	0,832
Comprometimento	0,893
Intenção de realizar compras compartilhadas	0,938

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se que todos os construtos utilizados na pesquisa descritiva apresentaram índices satisfatórios (acima de 0,6), comprovando sua confiabilidade interna (HAIR *et al.*, 2009; MALHOTRA, 2019).

4.6 Discussão do modelo de medidas

Após a análise da confiabilidade dos construtos pelo *Alpha de Cronbach*, realizou-se a análise de validade convergente e discriminante, que permite verificar a confiabilidade de cada construto, bem como a discriminação entre eles (HAIR *et al.*, 2009). A validade convergente confirma o grau de correlação positiva com as variáveis do mesmo construto, e a validade discriminante demonstra até que ponto uma medida não se correlaciona com outros construtos (HAIR *et al.*, 2009).

O percentual médio de variância extraída (AVE) em um conjunto de itens de construtos é um indicador resumido de convergência (HAIR *et al.*, 2009). Verifica-se que os resultados da raiz quadrada da AVE de cada construto, na matriz de correlação da tabela 13, são sempre maiores do que as correlações entre os construtos, indicando validade convergente e discriminante (KOUFTEROS, 1999). O AVE deve ser maior ou igual a 0,5 para sugerir validade convergente adequada (HAIR *et al.*, 2009).

Foi avaliada, também, a validade composta de cada construto. Um alto índice de confiabilidade de construto indica a existência de consistência interna, o que significa que todas as medidas representam o mesmo construto (HAIR *et al.*, 2009). Para qualquer estimativa de confiabilidade, um índice de 0,7 ou mais sugere um bom valor (HAIR *et al.*, 2009). Observa-se, na tabela abaixo, que todos os dados estão acima do índice de confiabilidade desejável (confiança: 0,854; troca de conhecimento: 0,900; comprometimento: 0,935 e intenção de realizar compras compartilhadas: 0,960).

Tabela 13 – Confiabilidade composta e variância média extraída

Construto	Confiabilidade Composta	Confiança	Troca de conhecimento	Comprometimento	Intenção de realizar compras compartilhadas
Confiança	.854	.854			
Troca de conhecimento	.900	.627	.881		
Comprometimento	.935	.712	.781	.931	
Intenção de realizar compras compartilhadas	.960	.468	.563	.709	.984

Nota: Na diagonal consta a raiz quadrada da variância extraída.

Fonte: Dados da pesquisa.

4.7 Análise do modelo integrado

Após a etapa de validação individual dos construtos, realizada por meio da análise fatorial confirmatória, efetivou-se a análise do modelo integrado, na qual a avaliação foi realizada a partir dos índices de ajustamento do modelo e da significância dos coeficientes de regressão estimados (KLINE, 2015). Considerando que os índices do modelo original ficaram aquém do adequado, optou-se pelo aprimoramento do mesmo, criando novas relações sugeridas pelo software (AMOS 20.0). Esta iniciativa justificou-se para um melhor entendimento, assim como melhor explicação do fenômeno estudado.

Realizadas as novas correlações, foram gerados os coeficientes não padronizados e a significância do modelo integrado final, conforme apresentados na tabela 14, sendo que das três relações hipotetizadas teoricamente, as relações de troca de conhecimento e comprometimento associadas a intenção de realizar compras compartilhadas obtiveram o teste Z significativo, apenas a relação confiança entre hospitais públicos associada a intenção de realizar compras compartilhadas não obteve uma relação significativa.

Tabela 14 – Teste de hipóteses – relações diretas

Relações diretas	Efeito (beta)	Desvio Padrão	Z	Nível de significância	R ²
Confiança – Intenção de realizar compras compartilhadas (H1)	- 0,041	0,139	- 0,305	0,760	21%
Troca de conhecimento – Intenção de realizar compras compartilhadas (H2)	0,289	0,091	2,939	0,003	
Comprometimento – Intenção de realizar compras compartilhadas (H3)	0,564	0,122	4,265	0,001	

Fonte: Dados da pesquisa.

A 1ª hipótese proposta neste estudo previa que a confiança entre hospitais públicos parceiros de compras estaria positivamente associada à intenção de realizar compras compartilhadas. Conforme os resultados dispostos na tabela 14, observa-se que a hipótese não foi confirmada, uma vez que o efeito da confiança na intenção de realizar compras compartilhadas foi de $\beta = - 0,041$ e $p < 0,05$.

A 2ª hipótese previa um efeito positivo entre o “nível de troca de conhecimento entre os hospitais públicos parceiros de compras” e a “intenção de realizar compras compartilhadas”. Nesse caso, os achados da pesquisa confirmaram essa proposição ($\beta = 0,289$ e $p < 0,05$).

Por fim, a 3ª hipótese previa um efeito positivo do “nível de comprometimento entre hospitais públicos parceiros de compras” na “intenção de realizar compras compartilhadas”, relação igualmente comprovada de forma significativa pelo resultado $\beta = 0,564$ e $p < 0,05$.

O R^2 indica que, juntas, a confiança, troca de conhecimento e comprometimento explicam uma proporção de aproximadamente 21% da variância nos níveis de intenção de realizar compras compartilhadas em hospitais públicos.

No quadro 4, são apresentados os índices de ajustamento do modelo integrado. Primeiramente verifica-se uma evolução dos índices em relação ao modelo original o que justifica os ajustes realizados. O resultado de Grau de Liberdade / Qui-quadrado foi de 2,16, portanto, de acordo com o valor de referência (< 5). Os índices de TLI e NFI foram de 0,850 e 0,847, respectivamente, muito próximos aos valores considerados por Hair *et al.* (2009) como adequados ($> 0,90$). O valor de RMSEA foi de 0,097, igualmente muito próximos aos valores recomendados, entre 0,05 e 0,08. (HAIR *et al.*, 2009). Sendo assim, de acordo com os resultados, o modelo apresentou índices considerados razoavelmente adequados de ajustamento (HAIR *et al.*, 2009).

Quadro 4 – Índices de ajuste do modelo

Índice	Análise Inicial	Análise Final
Grau de Liberdade / Qui-quadrado	2.70 (< 5)	2.16 (< 5)
RMSEA (<i>Root Mean Squared Error of Approximation</i>)	0,119	0,097
TLI (<i>Tucker Lewis Index</i>)	0,731	0,850
CFI (<i>Comparative Fit Index</i>)	0,756	0,847

Fonte: Dados da pesquisa.

Desse modo, concluídas as etapas de análise, apresenta-se, no Quadro 5, a síntese dos resultados da pesquisa.

Quadro 5 – Síntese dos resultados da pesquisa

Hipóteses pesquisadas	
H1 - A confiança entre hospitais públicos parceiros de compras está positivamente associada à intenção de realizar compras compartilhadas.	REJEITADA
H2 - O nível de troca de conhecimento entre hospitais públicos parceiros de compras está positivamente associado à intenção de realizar compras compartilhadas.	CONFIRMADA
H3 - O nível de comprometimento entre hospitais públicos parceiros de compras está positivamente associado à intenção de realizar compras compartilhadas.	CONFIRMADA

Fonte: Elaborado pelo autor.

5 CONCLUSÕES

O presente trabalho buscou capturar as percepções dos profissionais da área de compras de hospitais públicos, objetivando analisar o efeito dos principais fatores antecedentes ao processo de formação de redes de compras, examinando o efeito direto da confiança, troca de conhecimento e comprometimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas.

Este estudo descreveu as principais características do processo de compras públicas compartilhadas, com ênfase no contexto da saúde pública no Brasil, descrevendo os principais construtos antecedentes ao processo de formação de redes de compras públicas compartilhadas entre hospitais públicos, contribuindo com a literatura de CPC em termos acadêmicos, gerenciais e sociais.

Primeiro, no campo acadêmico, esta pesquisa amplia o conhecimento teórico de fatores que, potencialmente, afetam a realização do processo de compras públicas compartilhadas, especificamente no contexto da saúde pública, identificando as relações dinâmicas entre os principais antecedentes que favorecem o processo de formação de redes de compras, enfatizando o papel crítico da confiança, troca de conhecimento e comprometimento sobre a intenção de realização de compras compartilhadas em hospitais públicos. Na visão de O'Dwyer e Gilmore (2018) muito pouco se sabe sobre as motivações pelas quais os atores se envolvem na formação de redes de compras e as escolhas que fazem em termos de quais parceiros buscar, sendo reconhecido que estudos que envolvam colaboração no setor público ainda são relativamente raros na literatura acadêmica (MCCRUIDDEN, 2004; EDLER; GEORGHIOU, 2007; ERIKSSON *et al.*, 2020).

Segundo, a nível gerencial, este estudo procura contribuir com novos subsídios aos gestores públicos de compras hospitalares, apresentando fatores estratégicos que podem auxiliar no planejamento e execução do processo de compras públicas e na ampliação e melhoria de suas competências, capacidades e resultados, orientando quais ações podem ser adotadas para facilitar a implementação de arranjos interorganizacionais mais eficientes. O mercado global, intensamente competitivo, está forçando as organizações a se tornarem enxutas e eficazes (LEE; LEE; SCHNIEDERJANS, 2011). Nesse sentido ampliar o conhecimento dos fatores que afetam o relacionamento nos processos de compras colaborativas, no crítico contexto hospitalar, se constitui como um desafio relevante para os gestores de saúde, na busca por vantagens competitivas e melhores resultados em termos de desempenho (MCKONE-SWEET; HAMILTON; WILLIS, 2005; DOBRZYKOWSKI *et al.*, 2014; CROSBY; 'T HART; TORFING, 2017).

Terceiro, e não menos importante, no contexto social, este trabalho apresenta uma visão estratégica de um processo de contratações públicas que, quando utilizado de forma eficaz, pode trazer significativos ganhos diretos a Administração Pública (economia, racionalização de processos e melhoria na qualidade de bens e serviços adquiridos) e indiretos à sociedade de modo geral, com a otimização do gasto público, cujos valores são gerados a partir de recolhimentos de impostos provisionados pelo cidadão, sendo sua aplicação eficaz, racional e inteligente cada vez mais cobrada por toda a sociedade. A compra em grupo, a exemplo do processo de CPC, vem sendo utilizada em todo o mundo como uma eficaz ferramenta estratégica por diferentes tipos de hospitais públicos e privados, reduzindo os custos hospitalares e os gastos nacionais, aumentando a conscientização dos hospitais sobre novos produtos e tecnologias, melhorando a qualidade do gasto público (SCHOTANUS *et al.*, 2011; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019). O maior poder fiscalizador da sociedade e as crescentes demandas dos cidadãos, aliados a um cenário caracterizado por recursos públicos escassos, impõem aos gestores públicos, nos mais diversos níveis, a substituição dos ajustes tradicionais por soluções mais inovadoras para enfrentar, com sucesso, os complexos e imprevisíveis problemas que afetam as diversas áreas do serviço público (MCGUIRE, 2006; GOBBI; HSUAN, 2015; TORFING, 2019).

Este capítulo prossegue refletindo sobre os resultados encontrados e suas contribuições, e é finalizado com as limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras.

5.1 Considerações sobre os resultados encontrados

A primeira hipótese deste estudo (H1) previa que a confiança, entre hospitais públicos parceiros de compras, estaria positivamente associada à intenção de realizar compras compartilhadas. A hipótese foi testada por meio da MEE e os resultados rejeitaram o impacto positivo e significativo da confiança na intenção de realizar compras compartilhadas ($\beta = -0,041$ e $p < 0,05$).

O conceito de confiança, de acordo com o contexto analisado nesse estudo, foi definido como a medida que um hospital estaria confiante que os demais hospitais parceiros de compras não explorariam suas vulnerabilidades, seriam benevolentes, competentes, honestos e com comportamento previsível (CHEN; PRESTON; XIA, 2013), sendo inicialmente considerada como um fator determinante para a implementação de arranjos colaborativos em processos de gestão de compras compartilhadas (DE VRIES; HUIJSMAN, 2011; BHAKOO; SINGH; SOHAL, 2012; PAIVA *et al.*, 2014). Entretanto, ao contrário do esperado, a primeira hipótese

testada neste estudo, que considerava o efeito positivo e direto da confiança sobre a intenção de realizar compras compartilhadas, não se confirmou.

Em termos acadêmicos, de acordo com o artigo seminal de Dirks e Ferrin (2001), o papel da confiança em ambientes organizacionais pode ser analisado sob a ótica de dois modelos diferentes. O primeiro sugere que a confiança resulta em efeitos transmitidos de maneira relativamente direta: a confiança resulta em efeitos distintos (principais), como atitudes mais positivas, níveis mais elevados de cooperação (e outras formas de comportamento no local de trabalho) e níveis superiores de desempenho. A segunda abordagem sugerida por Dirks e Ferrin (2001) sugere que a confiança é benéfica porque facilita os efeitos de outros determinantes sobre os resultados desejados, portanto, em vez de propor que a confiança resulta diretamente em resultados desejáveis, este modelo sugere que a confiança fornece as condições sob as quais certos resultados, como cooperação e melhor desempenho, têm probabilidade de ocorrer, atuando como um fator facilitador e moderador da relação entre a ação de um parceiro de interação e a resposta do agente de confiança, influenciando a interpretação da ação. Salienta-se que no contexto acadêmico a confiança é um dos fatores de sucesso mais frequentemente discutidos em processos de arranjos interorganizacionais, sendo seu efeito positivo e direto confirmado em vários estudos empíricos (NOLLET; BEAULIEU, 2005; BHAKOO; SINGH; SOHAL, 2012; ZHANG; HUO, 2013; PAIVA *et al.*, 2014).

Por outro lado, existem estudos que, apesar de reconhecerem a importância da confiança em processos de cooperação interorganizacional, demonstram que esse fator se constitui em um elemento necessário, porém não suficiente para a formação e o gerenciamento de grupos de compras bem-sucedidos (HOFFMANN; SCHLOSSER, 2001; BIERLY; GALLAGHER, 2007; SCHOTANUS; TELGEN; DE BOER, 2010; CHEN; PRESTON; XIA, 2013), mais alinhados a segunda perspectiva de Dirks e Ferrin (2001).

Segundo Hoffmann e Schlosser (2001), em processos de formação de alianças estratégicas, embora sejam importantes, boas relações pessoais e confiança entre parceiros são realmente apenas um pré-requisito para a cooperação, sendo importantes, porém insuficientes para o sucesso da aliança. Esses mesmos autores sustentam que outros fatores mais “concretos” do que a confiança, como semelhança cultural e organizacional, planejamento conjunto e compatibilidade estratégica são fatores de sucesso mais determinantes para que o potencial de cooperação da aliança seja totalmente desenvolvido.

O procedimento de escolha de parceiros na formação de alianças estratégicas, de acordo com Bierly e Gallagher (2007), não é explicado diretamente pelos aspectos relacionados a confiança, uma vez que se constitui em um processo complexo, cuja premissa básica seria se

aliar a alguém que tenha os recursos que você precisa e que você possa induzir, por meio de seu próprio estoque de recursos, a colaborar com você, aliado, ainda, a fatores relacionados a compatibilidade cultural e organizacional, sistemas de controle similares e práticas contábeis e de recursos humanos igualmente semelhantes, sendo esse um conjunto de fatores que promoveriam a pré-disposição de gestores a se engajarem em processos cooperativos e que, ao longo do processo de governança da aliança, esses fatores promoveriam uma maior capacidade de prever o comportamento dos parceiros, facilitando a formação posterior de laços de confiança.

Entre os fatores críticos de sucesso para o gerenciamento de grupos de compras, Schotanus, Telgen e De Boer (2010), concluíram que a confiança é um fator importante para se estabelecer a cooperação interorganizacional, mas deve ser considerada como um componente necessário, porém não suficiente, na fase de gerenciamento de um grupo de compras bem-sucedido. Da mesma forma Chen, Preston e Xia (2013), ao analisarem o desempenho de processos colaborativos de gestão de suprimentos em hospitais públicos, verificaram, por intermédio de testes empíricos, que o nível de confiança não leva diretamente a processos de integração, evidenciando um papel mais mediador do que direto da confiança, estando mais presente em processos intermediários de interação, como na troca e integração de conhecimentos.

Os resultados deste estudo, alinhados com os estudos descritos nos três últimos parágrafos, sugerem e reforçam a teoria de que a confiança pode ser importante ao se estabelecer processos de cooperação interorganizacional, mas não é um fator suficiente e determinante para sustentar a intenção de participar de grupos de compras entre hospitais públicos, e também não produz exclusivamente um efeito direto nesta relação, sugerindo a necessidade de aprofundar e ampliar a reflexão sobre o papel da confiança na relação entre parceiros de compras compartilhadas.

Apesar de se fazer presente de forma direta em vários processos de cooperação interorganizacional (NOLLET; BEAULIEU, 2005; BHAKOO; SINGH; SOHAL, 2012; ZHANG; HUO, 2013; PAIVA *et al.*, 2014), especificamente no campo das compras públicas compartilhadas, o fator confiança parece apresentar uma conotação um pouco diferente. No setor público, particularmente no contexto da saúde, é amplamente reconhecido e aceito, que as compras compartilhadas têm, como um dos principais resultados esperados, a forte perspectiva de redução dos custos relacionados a compra, tais como custos de transação, custos de aquisição e custos administrativos (SCOTT; THOMAS, 2017; WAEYENBERGH; PINTELON, 2019). Desta forma organizações de saúde, ao ingressarem em grupos de compras,

quando compartilham necessidades de compras semelhantes, buscam agregar seus volumes de compras visando, prioritariamente, economias de escala e controle de custos (SCHOTANUS; TELGEN, 2007; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019; BURNS; BRIGGS, 2020). À medida que os cuidados com a saúde são extremamente caros e crescentes, os gerentes dos hospitais e governos se esforçam para encontrar maneiras de conter os custos médicos por meio de compras mais eficazes, independentemente do nível de confiança direta que depositam em seus parceiros de compras (MCKONE-SWEET; HAMILTON; WILLIS, 2005; LEE; LEE; SCHNIEDERJANS, 2011).

Considerando que no contexto em que estão inseridos os hospitais públicos não há competição mútua, no sentido de não haver disputa entre os parceiros de compras, os interesses, necessidades e objetivos são comuns e o ambiente externo é igualmente comum, existindo similaridade cultural, organizacional e de rotinas (SCHOTANUS; TELGEN, 2007), essa identidade de fatores pode sugerir que a confiança deva ser vista mais como um facilitador, do que um pré-requisito determinante, para a seleção de parceiros em processos de formação de grupos de compras.

Do ponto de vista gerencial os resultados trazem uma nova perspectiva aos gestores de compras, no sentido de considerarem a confiança com um elemento capacitador, porém não essencial para a formação de rede de compras.

A confiança estabelece condições favoráveis, mas não determinantes, para a formação de grupos de compras compartilhadas, favorecendo outras relações indiretas que fortalecem os laços de cooperação, como facilitador em processos de troca de informações e conhecimentos entre diferentes integrantes da aliança (CHEN; PRESTON; XIA, 2013). Igualmente com base nas relações de confiança entre os membros do grupo de compras, aspectos como estabelecimento de planejamento conjunto, organização e gerenciamento da rede de compras também são favorecidos (HOFFMANN; SCHLOSSER, 2001; BIERLY; GALLAGHER, 2007), afastando a possibilidade de surgimento de eventuais situações de comportamentos oportunistas por parte dos participantes da rede (JUDGE; DOOLEY, 2006).

O resultado desse estudo também reforça o fato de que os gestores públicos precisam avaliar e gerir adequadamente o tempo e as ações necessárias para negociar com potenciais membros colaboradores em futuros processos de formação de redes de compras, prestando atenção à tensão entre o interesse próprio e o interesse coletivo, e construindo relações recíprocas de confiança nessas ações, alinhando e identificando interesses comuns, fatores esses igualmente determinantes na relação com a intenção de participar de grupos de compras (WALKER *et al.*, 2013), selecionando futuros parceiros de acordo com uma visão mais voltada

a questões de análise de adequação estratégica, por meio da identificação de políticas, objetivos, procedimentos e similaridade organizacional, sendo que nessas alianças, com identidade de interesses, a confiança tende a surgir e fluir como um resultado natural do processo de cooperação organizacional (BIERLY; GALLAGHER, 2007; HOLMBERG; CUMMINGS, 2009).

Os achados desta pesquisa confirmam que a confiança é um fator considerado como “conquistado” pelos hospitais parceiros de compras em suas relações, mas, paralelamente, também apresentou resultados significativos no sentido de se manter uma constante supervisão nas transações realizadas entre esses mesmos parceiros, sugerindo a adoção de ações no sentido de um monitoramento contínuo buscando verificar se essa relação de confiança é recíproca e equilibrada, evitando comportamentos oportunistas que podem comprometer o processo de trocas mutuamente benéficas em processos de colaboração interorganizacional (JUDGE; DOOLEY, 2006).

A segunda hipótese deste estudo (H2) previa um efeito positivo da troca de conhecimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas entre hospitais públicos. A hipótese foi devidamente testada, por meio da MEE, e os resultados confirmaram esta suposição ($\beta = 0,289$ e $p < 0,05$).

No âmbito acadêmico diversos estudos comprovaram o papel positivo dos efeitos que a troca de conhecimento exerce em processos de integração organizacional (CHEN; PRESTON; XIA, 2013; WALKER *et al.*, 2013; ZHU; KRIKKE; CANIELS, 2018; VANPOUCKE; VEREECKE; MUYLLE, 2017). Schotanus, Telgen e De Boer (2010), ao analisarem os fatores críticos de sucesso para a formação de grupos de compras, identificaram a troca de conhecimento e o processo de comunicação como fatores de sucesso determinantes para a cooperação interorganizacional e o processo de formação desses grupos. Esse estudo se alinha e complementa esse arcabouço teórico, comprovando que o oportuno compartilhamento de informações entre hospitais públicos parceiros de compras favorece o planejamento de compras, afetando de forma positiva e direta a intenção desses hospitais de participarem de grupos de compras.

Para os gestores públicos de saúde, os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de implementação e manutenção de rotinas e políticas efetivas de troca de conhecimento entre os diferentes parceiros de compras, incluindo a troca que resulta em aprendizagem conjunta, desde a fase de planejamento de compras, passando pela elaboração conjunta das especificações dos bens e serviços a serem adquiridos, elaboração de editais e formalização de contratos, visando uma maior capacidade de negociação efetiva com o mercado fornecedor (WALKER *et*

al., 2013). A criação destas rotinas de compartilhamento de conhecimentos entre diferentes hospitais públicos traz aos gestores a possibilidade de acesso a novos e efetivos recursos, tecnologias, estratégias e políticas de compras, de forma mais rápida e menos dispendiosa financeiramente, incluindo a condição de ampliar suas capacidades e competências, possibilitando aos gestores dispor de um leque maior de ferramentas na busca por um melhor desempenho na função de compras (O'DWYER; GILMORE, 2018).

Em relação a terceira e última hipótese desta pesquisa (H3), a suposição era de um efeito positivo do comprometimento sobre a intenção de realizar compras compartilhadas, relação igualmente comprovada conforme análise do modelo integrado ($\beta = 0,564$ e $p < 0,05$).

Em termos acadêmicos, o resultado deste estudo vai ao encontro dos resultados que comprovam a essencialidade do comprometimento com um fator determinante em processos colaborativos interorganizacionais (SCHOTANUS; TELGEN; DE BOER, 2010; WALKER *et al.*, 2013; POOCHAROEN; TING, 2015). O comprometimento, visto como um compromisso contínuo de manutenção de esforços, no sentido de se estabelecer relacionamentos satisfatórios entre diferentes parceiros (MORGAN; HUNT, 1994), apresentou os resultados mais expressivos, dentre os construtos considerados nesta pesquisa, na relação com a intenção de realizar compras compartilhadas, corroborando resultados de outros estudos que, igualmente, evidenciaram essa influência direta e positiva em processos bem-sucedidos de cooperação interorganizacional (ZHAO *et al.*, 2011; BHAKOO; SINGH; SOHAL, 2012; WALKER *et al.*, 2013; POOCHAROEN; TING, 2015).

Levando os resultados à reflexão sob a perspectiva da dimensão gerencial, pode-se inferir que, quando altos níveis de comprometimento entre hospitais públicos passam a ser valores percebidos nas relações de formação de grupos de compras, maior será a expectativa de duração e de fortalecimento desta relação (ZHAO *et al.*, 2011; O'DWYER; GILMORE, 2018), aspectos estes que apresentaram resultados expressivos nesta pesquisa.

Da mesma forma o comprometimento compartilhado entre os gestores de hospitais públicos deve-se constituir de uma dinâmica contínua nas relações de governança da rede (SCOTT; THOMAS, 2017), proporcionando a possibilidade de criação de parcerias efetivas na busca por melhores resultados nos processos de compras públicas, requerendo dos gestores o cuidado especial no sentido de se estabelecer laços concretos e recíprocos de comprometimento entre os diferentes parceiros da rede de compras, tendo por desafio a busca pelo equilíbrio entre o interesse próprio e o coletivo (WALKER *et al.*, 2013).

Sendo assim, finalizadas as reflexões até aqui expostas, entende-se que este trabalho vem ao encontro de sua proposta inicial, apresentando um procedimento estratégico de

maximização de resultados interorganizacionais, através de um processo colaborativo de compras conjuntas realizadas por diferentes organizações públicas, contribuindo com a pesquisa no campo da Administração Pública, particularmente na área de compras públicas no setor de saúde, analisando o efeito dos principais antecedentes que influenciam os hospitais públicos a participarem de redes de compras compartilhadas.

A seguir, passa-se às limitações do estudo e recomendações para futuras pesquisas.

5.2 Limitações da pesquisa e sugestões para estudos futuros

A pesquisa sobre compras públicas compartilhadas constitui-se de um tema que ainda carece de muita investigação e aprofundamento, principalmente no campo teórico, considerando que existem poucos estudos que analisam as motivações, relações e resultados decorrentes desse peculiar processo de cooperação no setor público (WALKER *et al.*, 2013; O'DWYER; GILMORE, 2018; BURNS; BRIGGS, 2020; ERIKSSON *et al.*, 2020), apesar de ser uma técnica bastante utilizada e considerada no campo prático e gerencial das contratações públicas em vários países (A REVIEW, 2010; SCHOTANUS *et al.*, 2011; AHMADI; PISHVAEE; HEYDARI, 2019). Nesse sentido, esse estudo procurou ampliar a investigação a respeito dos principais antecedentes ao processo de formação de redes de compras, e sua influência sobre a intenção de participar de grupos de compras compartilhadas, com foco voltado para a área da saúde pública. Ainda assim, esta pesquisa apresenta limitações detectadas ao longo do trabalho, as quais passam a ser abordadas a partir deste momento, ao mesmo tempo em que serão sugeridas possibilidades de novas pesquisas para aprofundamento do assunto.

A primeira limitação a ser destacada refere-se ao contexto do ambiente onde esta pesquisa foi realizada: a saúde pública no Brasil. Esse ambiente caracteriza-se por enormes disparidades regionais, com extremos cada vez mais evidentes, e onde a saúde básica ainda não é uma realidade para aproximadamente 37% da população, ou seja, 77 milhões de brasileiros (FIRJAN, 2018). Outras pesquisas poderiam ser realizadas em países desenvolvidos, que possuem menos disparidades, para verificar se os gestores públicos de saúde possuem as mesmas percepções em relação a intenção de realizar processos de compras compartilhadas.

Uma segunda limitação a ser considerada diz respeito ao tamanho da amostra, o qual poderia ser ampliado em futuras pesquisas, buscando uma melhor possibilidade de generalização dos achados. A utilização de uma amostra não probabilística também pode ter sido uma limitação, sendo assim, estudos futuros poderiam se utilizar de uma amostra

probabilística, com o objetivo de identificar se os resultados serão os mesmos. Além disso, métodos de pesquisa qualitativos, como entrevistas, por exemplo, também poderiam ser utilizados para ratificar ou não os resultados encontrados nesta pesquisa.

Outro aspecto a ser considerado é que esta pesquisa envolveu, no âmbito da gestão pública, a análise exclusiva do setor de saúde. Desta forma seria interessante estender a análise dos fatores que afetam a intenção de participar de grupos de compras compartilhadas para outros setores do serviço público, como a educação e segurança.

Ainda deve-se considerar que, neste estudo, examinamos o efeito de três antecedentes principais ao processo de formação de grupos de compras compartilhadas (confiança, troca de conhecimento e comprometimento) com base na literatura existente. Pesquisas futuras devem procurar expandir a rede nomológica para incluir outros fatores que podem afetar o processo de formação de redes de compras, buscando um maior aprofundamento na análise dos fatores que motivam a formação desses grupos de compras no setor público. Da mesma forma, com base nos resultados apresentados, parece ser relevante examinar o efeito da interação ou os efeitos moderadores entre as variáveis, com ênfase na confiança, buscando entender melhor o seu efeito sobre outras variáveis determinantes para o processo de formação das redes de compras.

Por fim, uma extensão potencialmente interessante deste estudo seria analisar, comparativamente, o processo de compras compartilhadas na área da saúde entre o setor público e o setor privado, no sentido de examinar suas semelhanças, diferenças e resultados obtidos, buscando ampliar ainda mais o conhecimento aos profissionais de compras dos diferentes setores.

REFERÊNCIAS

- AHMADI, Abbas; PISHVAEE, Mir Saman; HEYDARI, Mehdi. How group purchasing organisations influence healthcare-product supply chains? An analytical approach. **Journal of the operational research society**, London, v. 70, n. 2, p. 280-293, 2019. Disponível em: <https://orsociety.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01605682.2018.1434403>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- ALFORD, John; GREVE, Carsten. Strategy in the public and private sectors: similarities, differences and changes. **Administrative sciences**, Basel, v. 7, n. 4, p. 1-17, 2017. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3387/7/4/35>. Acesso em: 17 jan. 2021.
- AMORIM, Victor Aguiar Jardim de. **Licitações e contratos administrativos: teoria e jurisprudência**. 3. ed. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.
- ANAND, Bharat N.; KHANNA, Tarun. Do firms learn to create value? The case of alliances. **Strategic management journal**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 295-315, 2000. Disponível em: https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/DoFirmsLearn_a795b1d2-abee-4c88-9386-fdf2b086b538.pdf. Acesso em: 16 jan. 2021.
- A REVIEW of Collaborative Procurement across the Public Sector. *In*: NATIONAL audit office (NAO). London, 21 maio 2010. Disponível em: https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/A_review_of_collaborative_procurement_across_the_public_sector.pdf. Acesso em 16 jan. 2021.
- ARLBJORN, Jan Stentoft; FREYTAG, Per Vagn. Public procurement vs private purchasing: is there any foundation for comparing and learning across the sectors?. **International journal of public sector management**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 203-220, 2012. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513551211226539/full/html>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BHAKOO, Vikram; SINGH, Prakash; SOHAL, Amrik. Collaborative management of inventory in Australian hospital supply chains: practices and issues. **Supply chain management: an international journal**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 217-230, 2012. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13598541211212933/full/html>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- BIERLY III, Paul E.; GALLAGHER, Scott. Explaining alliance partner selection: fit, trust and strategic expediency. **Long range planning**, [s. l.], v. 40, n. 2, p. 134-153, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002463010700012X>. Acesso em: 27 fev. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 jan. 2021.
- BRASIL. Casa Civil. **Pregão eletrônico gera economia de 48 bi nos últimos cinco anos**. Brasília, DF: Casa Civil, 23 abr. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2015/abril/pregao-eletronico-gera-economia-de-r-48-bi-ao-erario-nos-ultimos-5-anos>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Governo Federal. *In*: PORTAL DE compras – sistema PGC e plano anual de contratações. Brasília, DF: Governo Federal, [2021a?]. Disponível em: <https://antigo.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/pacepgc-faq>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Plano Anual de Contratações (PAC)**. Brasília, DF: Governo Federal, 7 ago. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/compras/pt-br/assuntos/plano-anual-de-contratacoes>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Central de Compras do governo federal economiza R\$ 1,2 bilhão em 2020**. Brasília, DF: Ministério da Economia, 30 dez. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro-1/central-de-compras-do-governo-federal-economiza-r-1-2-bilhao-em-2020>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. *In*: PAINEL de compras. Brasília, DF: Ministério da Economia, [2019]. Disponível em: <http://paineldecompras.economia.gov.br/execucao>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *In*: CADASTRO nacional de estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2021b?]. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *In*: CADASTRO nacional de estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2021c?]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=ADMINISTRACAO%20PUBLICA>. Acesso em: 2 maio 2021.

BRASIL. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Instrução normativa nº 10, de 12 de novembro de 2012**. Brasília, DF: Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, 2012. Disponível em: <http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/legislacaoDetalhe.asp?ctdCod=597>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Licitações e contratos**: orientações e jurisprudência do TCU/Tribunal de Contas da União. 4. ed. rev., atual. e ampl. Brasília: TCU, Secretaria Geral da Presidência: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2010.

BRUNER, Gordon C. II; HENSEL, Paul J. **Marketing Scales Handbook**: a Compilation of Multi-items Measures. Chicago: American Marketing Association, 1998. v. 2.

BURNS, Lawton R.; BRIGGS, Allison D. Hospital purchasing alliances: ten years after. **Health care management review**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 186-195, 2020. Disponível em: <https://www.supplychainassociation.org/wp-content/uploads/2018/10/Wharton-School-Study-on-GPOs.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

BURNS, Lawton R.; LEE, J. Andrew. Hospital purchasing alliances: utilization, services, and performance. **Health care management review**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 203-215, 2008.

Disponível em: https://www.supplychainassociation.org/wp-content/uploads/2018/05/burns_lee.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

CALDWELL, Nigel *et al.* Promoting competitive markets: the role of public procurement. **Journal of purchasing and supply management**, [s. l.], v. 11, n. 5-6, p. 242-251, 2005.

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1478409206000021>. Acesso em: 19 jan. 2021.

CALVACANTI, Denize *et al.* Compras públicas sustentáveis: diagnóstico, análise comparada e recomendações para o aperfeiçoamento do modelo brasileiro. *In: COMISSÃO econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL*. [S.l.], 2017. Disponível em:

https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/41009/S1601328_pt.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

CHEN, Daniel Q.; PRESTON, David S.; XIA, Weidong. Enhancing hospital supply chain performance: a relational view and empirical test. **Journal of operations management**, [s. l.], v. 31, n. 6, p. 391-408, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272696313000624>. Acesso em: 22 jan. 2021.

CHEN, Injazz J.; PAULRAJ, Antony; LADO, Augustine A. Strategic purchasing, supply management, and firm performance. **Journal of operations management**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 505-523, 2004. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272696304000798>. Acesso em: 31 jan. 2021.

COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. *E-book*. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555738/cfi/1!/4/4@0.00:52.6>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CROSBY, Barbara C.; ‘T HART, Paul; TORFING, Jacob. Public value creation through collaborative innovation. **Public management review**, London, v. 19, n. 5, p. 655-669, 2017.

Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2016.1192165>. Acesso em: 28 mar. 2021.

DE OLIVEIRA, Bernardo Carlos S. C. M.; SANTOS, Luis Miguel Luzio dos. Compras públicas como política para o desenvolvimento sustentável. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 189-206, 2015.

DE VRIES, Jan. The shaping of inventory systems in health services: a stakeholder analysis. **International journal of production economics**, [s. l.], v. 133, n. 1, p. 60-69, 2011.

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925527310000320>. Acesso em: 24 jan 2021.

DE VRIES, Jan; HUIJSMAN, Robbert. Supply chain management in health services: an overview. **Supply chain management: an international journal**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 159-

165, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Robbert-Huijsman/publication/233493741_Supply_chain_management_in_health_services_An_overview/links/09e4150d72a1e5d3a7000000/Supply-chain-management-in-health-services-An-overview.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

DIRKS, Kurt T.; FERRIN, Donald L. The role of trust in organizational settings. **Organization science**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 450-467, 2001. Disponível em: <https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/orsc.12.4.450.10640>. Acesso em: 26 set. 2020.

DOBRZYKOWSKI, David *et al.* A structured analysis of operations and supply chain management research in healthcare (1982–2011). **International journal of production economics**, [s. l.], v. 147, part B, p. 514-530, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925527313002405>. Acesso em: 22 jan. 2021.

DYER, Jeffrey H.; HATCH, Nile W. Relation-specific capabilities and barriers to knowledge transfers: creating advantage through network relationships. **Strategic management journal**, [s. l.], v. 27, n. 8, p. 701-719, 2006. Disponível em: <http://pdf.xuebalib.com:1262/vm9Jnyhfp3A.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2021.

DYER, Jeffrey H.; SINGH, Harbir. The relational view: cooperative strategy and sources of interorganizational competitive advantage. **Academy of management review**, New York, v. 23, n. 4, p. 660-679, 1998. Disponível em: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.1998.1255632>. Acesso em: 9 jan. 2021.

EDLER, Jakob; GEORGHIOU, Luke. Public procurement and innovation - Resurrecting the demand side. **Research policy**, [s. l.], v. 36, n. 7, p. 949-963, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048733307000741>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ERIKSSON, Erik *et al.* Collaborative public management: coordinated value propositions among public service organizations. **Public management review**, London, v. 22, n. 6, p. 791-812, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2019.1604793>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (FIRJAN). **Índice Firjan desenvolvimento municipal 2018/ano base 2016**. Rio de Janeiro, jun. 2018. Disponível em: <http://publicacoes.firjan.org.br/ifdm2018/20/#zoom=z>. Acesso em: 3 abr. 2021.

FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. As compras compartilhadas e as vantagens para a Administração Pública. *In*: JACOBY Fernandes. [S.l.], c2017. Disponível em: <https://jacoby.pro.br/site/as-compras-compartilhadas-e-as-vantagens-para-a-administracao-publica/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

FERNANDES JR, Ottoni. Políticas públicas – o poder de compra do governo. **Revista desafios do desenvolvimento**, Brasília, DF, ano 2, n. 10, p. 24-30, maio 2005. Disponível em: http://desafios.ipea.gov.br/images/stories/PDFs/desafios010_completa.pdf. Acesso em: 31 jan. 2021.

FREITAS, Henrique *et al.* O método de pesquisa survey. **Revista de administração da universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 105-112, 2000.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLOBAL review of sustainable public procurement. *In*: THE UNITED Nations Environment Programme (UNEP). [S.I.], 2017. Disponível em: <https://www.unep.org/resources/report/2017-global-review-sustainable-public-procurement>. Acesso em: 18 maio 2021.

GLOCK, Christoph H.; HOCHREIN, Simon. Purchasing Organization and Design: a Literature Review. **Business research**, v. 4, n. 2, p. 149-191, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%252FBF03342754>. Acesso em: 19 jan. 2021.

GOBBI, Chiara; HSUAN, Juliana. Collaborative purchasing of complex technologies in healthcare: implications for alignment strategies. **International journal of operations and production management**, [s. I.], v. 35, n. 3, p. 430-455, 2015. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOPM-08-2013-0362/full/html>. Acesso em: 14 out. 2020.

GULATI, Ranjay; NOHRIA, Nitin; ZAHEER, Akbar. Strategic networks. **Strategic management journal**, [s. I.], v. 21, n. 3, p. 203-215, 2000. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.6056&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

HAIR, Joseph F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788577805341/cfi/9!/4/4@0.00:29.0>. Acesso em: 20 maio 2021.

HOFFMANN, Werner H.; SCHLOSSER, Roman. Success factors of strategic alliances in small and medium-sized enterprises - An empirical survey. **Long range planning**, [s. I.], v. 34, n. 3, p. 357-381, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0024630101000413>. Acesso em: 10 dez. 2021.

HOLMBERG, Stevan R.; CUMMINGS, Jeffrey L. Building successful strategic alliances: strategic process and analytical tool for selecting partner industries and firms. **Long range planning**, [s. I.], v. 42, n. 2, p. 164-193, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0024630109000053>. Acesso em: 28 fev. 2022.

HUNJA, Robert R. Obstacles to public procurement reform in developing countries. *In*: ARROWSMITH, Sue; TRYBUS, Martin. **Public procurement: the continuing revolution**. 1. ed. Boston: kluwer law international, 2003, p. 13-22.

JUDGE, William Q.; DOOLEY, Robert. Strategic alliance outcomes: a transaction-cost economics perspective. **British Journal of Management**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 23-37, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8551.2005.00441.x>. Acesso em: 25 ago. 2021.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à lei de licitações e contratos administrativos**. 18. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

KAISER, Henry F. An index of factorial simplicity. **Psychometrika**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 31-36, 1974. Disponível em: http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/kaiser_1974.pdf. Acesso em: 8 mar. 2022.

KALE, Prashant; DYER, Jeffrey H.; SINGH, Harbir. Alliance capability, stock market response, and long-term alliance success: the role of the alliance function. **Strategic management journal**, [s. l.], v. 23, n. 8, p. 747-767, 2002. Disponível em: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/34615/248_ft.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 jan. 2021.

KAPUCU, Naim; HU, Qian; KHOSA, Sana. The state of network research in public administration. **Administration and society**, [s. l.], v. 49, n. 8, p. 1087-1120, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0095399714555752>. Acesso em: 2 abr. 2021.

KASHAP, Sudhir. Public procurement as a social, economic and political policy. *In: INTERNATIONAL public procurement conference*. Boca Raton, 2004. Disponível em: <http://www.ippa.org/IPPC1/PROCEEDING%20PAPERS/Kashap.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

KLINE, Rex B. **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: Guilford publications, 2015.

KOUFTEROS, Xenophon A. Testing a model of pull production: a paradigm for manufacturing research using structural equation modeling. **Journal of operations Management**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 467-488, 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272696399000029>. Acesso em: 10 dez. 2021.

LAROS, Jacob A. O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. *In: RESEARCHGATE*. [S. l.], 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233735561_O_Uso_da_Analise_Fatorial_Algumas_Diretrizes_para_Pesquisadores. Acesso em: 8 mar. 2022.

LEE, Sang M.; LEE, DonHee; SCHNIEDERJANS, Marc J. Supply chain innovation and organizational performance in the healthcare industry. **International journal of operations and production management**, [s. l.], v. 31, n. 11, p. 1193-1214, 2011. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/01443571111178493/full/html>. Acesso em: 12 mar. 2021.

LI, Suhong *et al.* Development and validation of a measurement instrument for studying supply chain management practices. **Journal of operations management**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 618-641, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272696305000501>. Acesso em: 16 abr. 2021.

LI, Linwei *et al.* Entrepreneurial orientation and strategic alliance success: the contingency role of relational factors. **Journal of business research**, [s. l.], v. 72, p. 46-56, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296316306361>. Acesso em: 29 jan. 2021.

LLOYD, Robert E.; MCCUE, Clifford P. What is public procurement? Definitional problems and implications. *In*: INTERNATIONAL Public Procurement Conference. Boca Raton, 2004. Disponível em: <http://www.ippa.org/IPPC1/PROCEEDING%20PAPERS/LloydMcCue.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582605103/cfi/613!/4/2@100:0.00>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MANDAL, Santanu; JHA, Rajneesh Ranjan. Exploring the importance of collaborative assets to hospital-supplier integration in healthcare supply chains. **International journal of production research**, London, v. 56, n. 7, p. 2666-2683, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207543.2017.1381349>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MARÔCO, João. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações**. 2. ed. Pêro Pinheiro: Soluções Gráficas, 2014.

MAZZA, Alexandre. **Manual de direito administrativo**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2020.

MCCRUIDDEN, Christopher. Using public procurement to achieve social outcomes. **Natural resources forum**. Oxford, v. 28, n. 4, p. 257-267, 7 dez. 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1477-8947.2004.00099.x>. Acesso em: 5 jan. 2021.

MCGUIRE, Michael. Collaborative public management: assessing what we know and how we know it. **Public administration review**, [s. l.], v. 66, n. s1, p. 33-43, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-6210.2006.00664.x>. Acesso em: 16 jan. 2021.

MCKONE-SWEET, Kathleen E.; HAMILTON, Paul; WILLIS, Susan B. The ailing healthcare supply chain: a prescription for change. **Journal of supply chain management**, [s. l.], v. 41, n. 1, p. 4-17, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-493X.2005.tb00180.x>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MOONS, Karen; WAEYENBERGH, Geert; PINTELON, Liliane. Measuring the logistics performance of internal hospital supply chains – a literature study. **Omega**, [s. l.], v. 82, p. 205-217, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305048317302438>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MORGAN, Robert M.; HUNT, Shelby D. The commitment-trust theory of relationship marketing. **Journal of marketing**, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 20-38, 1994. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002224299405800302>. Acesso em: 25 ago. 2021

MURRAY, J. Gordon. Improving the validity of public procurement research. **International journal of public sector management**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 91-103, 2009. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513550910934501/full/html>. Acesso em: 19 jan. 2021.

NIQUE, Walter Meucci; LADEIRA, Wagner. **Como fazer pesquisa de marketing: um guia prático para a realidade brasileira**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2017. *E-book* (não paginado). Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597013511/cfi/6/38!/4/334/2/2@0:36.6>. Acesso em: 23 abr. 2021.

NOLLET, Jean; BEAULIEU, Martin. Should an organisation join a purchasing group?. **Supply chain management: an international journal**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 91-103, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Martin-Beaulieu-3/publication/242337545_Should_an_Organisation_Join_a_Purchasing_Group/links/57ac9b5408ae7a6420c2fe4f/Should-an-Organisation-Join-a-Purchasing-Group.pdf. Acesso em: 5 jan. 2021.

O'DWYER, Michele; GILMORE, Audrey. Value and alliance capability and the formation of strategic alliances in SMEs: The impact of customer orientation and resource optimisation. **Journal of Business Research**, [s. l.], v. 87, p. 58-68, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014829631830095X>. Acesso em: 31 ago. 2021.

O'LEARY, Rosemary; VIJ, Nidhi. Collaborative public management: where have we been and where are we going?. **The american review of public administration**, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 507-522, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0275074012445780>. Acesso em: 14 out. 2020.

PAIVA, Ely Laureano *et al.* Supply chain planning and trust: two sides of the same coin. **Industrial management and data systems**, [s. l.], v. 114, n. 3, p. 405-420, 2014. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IMDS-07-2013-0324/full/html>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PEREIRA JÚNIOR, Jessé Torres; DOTTI, Marinês Restelatto. O manejo do registro de preço e o compromisso com a eficiência. **Revista do TCU**, Brasília, DF, ano 42, n. 118, p. 65-76, mai./ago. 2010. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/234>. Acesso em: 25 jan. 2021.

POOCHAROEN, Ora-orn; TING, Bernard. Collaboration, co-production, networks: Convergence of theories. **Public Management Review**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 587-614, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2013.866479>. Acesso em: 25 ago. 2021.

REGO, Nazaré; CLARO, João; DE SOUSA, Jorge Pinho. A hybrid approach for integrated healthcare cooperative purchasing and supply chain configuration. **Health care management science**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 303-320, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10729-013-9262-y>. Acesso em: 14 out. 2020.

SCHOTANUS, Fredo *et al.* Development of purchasing groups during their life cycle: from infancy to maturity. **Public administration review**, [s. l.], v. 71, n. 2, p. 265-275, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-6210.2011.02337.x>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SCHOTANUS, Fredo; TELGEN, Jan. Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing. **Journal of purchasing and supply management**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 53-68, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1478409207000489>. Acesso em: 24 jan. 2021.

SCHOTANUS, Fredo; TELGEN, Jan; DE BOER, Luitzen. Critical success factors for managing purchasing groups. **Journal of purchasing and supply management**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 51-60, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1478409209000776>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SCOTT, Tyler A.; THOMAS, Craig W. Unpacking the collaborative toolbox: why and when do public managers choose collaborative governance strategies?. **Policy studies journal**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 191-214, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psj.12162>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SÖNNICHSEN, Sönnich Dahl; CLEMENT, Jesper. Review of green and sustainable public procurement: towards circular public procurement. **Journal of cleaner production**, [s. l.], v. 245, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959652619337710>. Acesso em: 22 maio 2021.

SORENSEN, Eva; TORFING, Jacob. Metagoverning collaborative innovation in governance networks. **The american review of public administration**, v. 47, n. 7, p. 826-839, 2017. Disponível em: https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/62293851/ARPA_2016_final_002_.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

THAI, Khi V. (Ed.). **International handbook of public procurement**. New York: Routledge, 2017.

TORFING, Jacob. Collaborative innovation in the public sector: the argument. **Public management review**, London, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719037.2018.1430248>. Acesso em: 31 mar. 2021.

UM, Ki-Hyun; OH, Jae-Young. The interplay of governance mechanisms in supply chain collaboration and performance in buyer–supplier dyads: substitutes or complements. **International Journal of Operations & Production Management**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 415-438, 2020. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOPM-07-2019-0507/full/html>. Acesso em: 25 ago. 2021.

UYARRA, Elvira; FLANAGAN, Kieron. Understanding the innovation impacts of public procurement. **European planning studies**, London, v. 18, n. 1, p. 123-143, 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09654310903343567>. Acesso em: 19 jan. 2021.

VANPOUCKE, Evelyne; VEREECKE, Ann; MUYLLE, Steve. Leveraging the impact of supply chain integration through information technology. **International journal of operations and production management**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 510-530, 2017. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOPM-07-2015-0441/full/html>. Acesso em: 9 mar. 2021.

VOLLAND, Jonas *et al.* Material logistics in hospitals: a literature review. **Omega**, [s. l.], v. 69, p. 82-101, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305048316304881>. Acesso em: 22 jan. 2021.

YANG, Jie *et al.* Leveraging informational and relational capabilities for performance: An empirical investigation. **The International Journal of Logistics Management**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 985-1000, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJLM-04-2017-0087>. Acesso em: 3 set. 2021.

YIGITBASIOGLU, Ogan M. Information sharing with key suppliers: a transaction cost theory perspective. **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**, [s. l.], v. 40, n. 7, p. 550-578, 2010. Disponível em: <https://eprints.qut.edu.au/41944/1/41944.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

WALKER, Helen *et al.* Collaborative procurement: a relational view of buyer–buyer relationships. **Public administration review**, [s. l.], v. 73, n. 4, p. 588-598, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/puar.12048>. Acesso em: 12 out. 2020.

WILSON, Elizabeth J.; VLOSKY, Richard P. Partnering relationship activities: building theory from case study research. **Journal of Business research**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 59-70, 1997. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014829639600149X>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ZHANG, Min; HUO, Baofeng. The impact of dependence and trust on supply chain integration. **International journal of physical distribution and logistics management**, [s. l.], v. 43, n. 7, p. 544-563, 2013. Disponível em:

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPDLM-10-2011-0171/full/html>.
Acesso em: 27 mar. 2021.

ZHAO, Xiande *et al.* The impact of internal integration and relationship commitment on external integration. **Journal of operations management**, [s. l.], v. 29, n. 1-2, p. 17-32, 2011. Disponível em: <https://tarjomefa.com/wp-content/uploads/2015/07/3199-English.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ZHU, Quan; KRIKKE, Harold; CANIELS, Marjolein CJ. Supply chain integration: value creation through managing inter-organizational learning. **International journal of operations and production management**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 211-229, 2018. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOPM-06-2015-0372/full/html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ANEXO A – ESCALAS ORIGINAIS

Quadro 6 – Escala para confiança

TRUST

- We feel this supplier is looking out for our interests.
- Transactions with this supplier do not have to be supervised closely.
- We are convinced that this supplier respects confidentiality of information received from us.
- We have full confidence in the accuracy of information provided to us from this supplier.
- This supplier withholds important information from us (reverse coded).
- This supplier has earned our trust.

Fonte: Wilson e Vlosky (1997)

Quadro 7 – Escala para troca de conhecimento

INFORMATION SHARING (IS)

- We share our business units' proprietary information with trading partners.
- We inform trading partners in advance of changing needs.
- Our trading partners share proprietary information with us.
- Our trading partners keep us fully informed about issues that affect our business.
- Our trading partners share business knowledge of core business processes with us.
- We and our trading partners exchange information that helps establishment of business planning.
- We and our trading partners keep each other informed about events or changes that may affect the other partners.

Fonte: Li *et al.* (2005)

Quadro 8 – Escala para comprometimento

COMMITMENT

- We expect our relationship with this supplier to continue for a long time.
- We expect our relationship with this supplier to strengthen over time.
- We expect to increase our purchases from this supplier in the future.
- We are willing to put considerable effort and investment into building our business with this supplier.
- We have invested a lot of effort in the relationship with this supplier.
- We are committed to this supplier.
- The business relationship with this supplier can well be described as being a “partnership”.

Fonte: Wilson e Vlosky (1997)

Quadro 9 – Escala para intenção de realizar compras compartilhadas

Opinião negativa	1	2	3	4	5	Opinião positiva
a) Improvável						Provável
b) Inexistente						Existente
c) Não plausível						Plausível
d) Impossível						Possível
e) Incerta						Certa

Fonte: Bruner e Hensel (1998)

ANEXO B – QUESTIONÁRIO

Prezado respondente,

Este questionário visa capturar as percepções dos profissionais da área de compras sobre o processo de Compras Compartilhadas entre instituições públicas de saúde, em decorrência da realização de uma pesquisa acadêmica desenvolvida no curso de Mestrado em Administração da Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS.

A Compra Pública Compartilhada é definida como a colaboração entre várias organizações em uma ou mais etapas do processo de compra de bens e serviços comuns a essas organizações, agrupando ou compartilhando volume de compras, informações e recursos, visando a obtenção de preços mais baixos, redução dos custos de transação, troca de conhecimentos, compartilhamento de lições aprendidas, aumento da qualidade dos processos de compra, bem como da qualidade dos produtos e serviços adquiridos e maior poder de negociação junto aos fornecedores. No contexto normativo nacional é definida como a contratação para um grupo de participantes previamente estabelecidos, processadas através de um sistema específico, denominado “Sistema de Registro de Preços (SRP)”.

Para responder o questionário você levará cerca de 10 minutos. Sua participação neste estudo é voluntária e não há riscos associados a este projeto.

Não há necessidade de identificação. Suas respostas serão estritamente confidenciais e os dados serão comunicados de forma agregada.

Se você tiver dúvidas sobre a pesquisa ou os procedimentos, pode entrar em contato com Anderson Limberger, fone: 51 996498832 ou pelo e-mail alimberger@hotmail.com.

Antecipadamente, agradeço a atenção dispensada em colaborar com um estudo aplicado as nossas atividades de compras na área da saúde pública no Brasil.

Sua participação é muito importante! Obrigado!

Primeira etapa (validação dos respondentes e variáveis de controle)

- 1) Quanto a função que exerce na área de compras do hospital, seu papel é de:
 - Decisor (possui poder decisório sobre o processo de compras)
 - Assessor (assessora, direta ou indiretamente, outro profissional que possui poder decisório a respeito do processo de compras)

- 2) Exerce essa atividade a:
 - Menos de 1 ano
 - De 1 a 5 anos
 - Mais de 5 anos

- 3) Em relação ao processo de Compras Públicas Compartilhadas, considera que seu nível de conhecimento é:
 - Nenhum
 - Baixo

- Médio
 - Alto
- 4) Quanto ao porte, o hospital em que trabalha é considerado como de:
- Pequeno porte (capacidade normal ou de operação de até 50 leitos)
 - Médio porte (capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos)
 - Grande porte (capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos)
 - Porte especial (acima de 500 leitos)
- 5) Quanto a localização, o hospital em que trabalha está sediado em uma:
- Capital ou região metropolitana
 - Cidade do interior do estado
- 6) O sistema de compras em seu hospital:
- Não envolve processos de Compras Compartilhadas
 - Envolve processos de Compras Compartilhadas

Segunda etapa (avaliações e percepções dos respondentes em relação aos construtos do modelo de pesquisa)

- 7) **BLOCO 1 – CONFIANÇA.** Identifique a resposta que melhor corresponde à sua percepção quanto a **confiança de seu hospital em relação aos hospitais parceiros de compras compartilhadas**, avaliando o seu grau de concordância com a assertiva, posicionando sua resposta em uma escala que varia de discordo totalmente a concordo totalmente, assinalando o círculo correspondente.

Assertiva	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Sentimos que nossos hospitais parceiros de compras são zelosos pelos nossos interesses.	○	○	○	○	○
As transações com nossos hospitais parceiros de compras não precisam ser supervisionadas de perto.	○	○	○	○	○
Estamos convencidos de que nossos hospitais parceiros de compras respeitam a confidencialidade das informações.	○	○	○	○	○
Temos total confiança na exatidão das informações fornecidas por nossos hospitais parceiros de compras.	○	○	○	○	○
Nossos hospitais parceiros de compras retêm informações importantes de nosso hospital (codificação reversa).	○	○	○	○	○
Nossos hospitais parceiros de compras conquistaram nossa confiança.	○	○	○	○	○

- 8) **BLOCO 2 – TROCA DE CONHECIMENTO.** Identifique a resposta que melhor corresponde à sua percepção quanto a **troca de conhecimento de seu hospital com hospitais parceiros de compras compartilhadas**, avaliando o seu grau de concordância com a assertiva, posicionando sua resposta em uma escala que varia de discordo totalmente a concordo totalmente, assinalando o círculo correspondente.

Assertiva	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Compartilhamos informações proprietárias de nosso hospital com nossos hospitais parceiros de compras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informamos nossos hospitais parceiros de compras com antecedência sobre as necessidades de mudança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nossos hospitais parceiros de compras compartilham informações proprietárias conosco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nossos hospitais parceiros de compras nos mantêm totalmente informados sobre as questões que afetam nossos negócios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nossos hospitais parceiros de compras compartilham conhecimentos de seus principais processos de negócios conosco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós e nossos hospitais parceiros de compras trocamos informações que ajudam a estabelecer o planejamento de negócios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós e nossos hospitais parceiros de compras nos mantemos informados sobre eventos ou mudanças que podem afetar os outros parceiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 9) **BLOCO 3 – COMPROMETIMENTO.** Identifique a resposta que melhor corresponde à sua percepção quanto ao **comprometimento entre hospitais parceiros de compras compartilhadas** avaliando o seu grau de concordância com a assertiva, posicionando sua resposta em uma escala que varia de discordo totalmente a concordo totalmente, assinalando o círculo correspondente.

Assertiva	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Esperamos que o relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras continue por um longo tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esperamos que o relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras se fortaleça com o tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esperamos aumentar o volume de compras compartilhadas com nossos hospitais parceiros de compras no futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estamos dispostos a colocar esforços e investimentos consideráveis para realizar nossas compras com nossos hospitais parceiros de compras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temos investido muito esforço no relacionamento com nossos hospitais parceiros de compras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estamos comprometidos com nossos hospitais parceiros de compras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A relação com nossos hospitais parceiros de compras pode ser descrita como sendo uma "parceria".	<input type="radio"/>				
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

10) BLOCO 4 – INTENÇÃO DE REALIZAR COMPRAS COMPARTILHADAS.

Qual seria sua intenção de realizar o processo de compras em seu hospital utilizando-se do processo de compras compartilhadas? Exemplo – Pergunta “a”: para Improvável/Provável: 1 = impressão totalmente improvável de realizar o processo de compras em meu hospital utilizando-se do processo de compras compartilhadas; 3 = impressão neutra, não tendendo para nenhum lado da escala; 5 = impressão totalmente provável de realizar o processo de compras em meu hospital utilizando-se do processo de compras compartilhadas.

MINHA INTENÇÃO DE CONTINUAR REALIZANDO COMPRAS COMPARTILHADAS É ...

Opinião negativa	1	2	3	4	5	Opinião positiva
a) Improvável						Provável
b) Inexistente						Existente
c) Não plausível						Plausível
d) Impossível						Possível
e) Incerta						Certa

Caso tenha interesse em conhecer o resultado desta pesquisa, favor indicar seu e-mail. Será com grande satisfação que realizarei o envio deste estudo. Muito obrigado.

E-mail: _____