



ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GOVERNANÇA
E DESENVOLVIMENTO

CENTRALIZAÇÃO DE COMPRAS PÚBLICAS: A
EXPERIÊNCIA DA EMPRESA BRASILEIRA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

FELIPPE VILAÇA LOUREIRO
SANTOS

BRASÍLIA – DF

2019

**CENTRALIZAÇÃO DE COMPRAS PÚBLICAS: A
EXPERIÊNCIA DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES (EBSERH)**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado em Governança e Desenvolvimento da Escola Nacional de Administração Pública - Enap como requisito para obtenção do título de Mestre em Governança e Desenvolvimento.

Aluno: Felipe Vilaça Loureiro Santos

Orientador: Prof. Dr. Ciro Campos Christo Fernandes

Brasília - DF

2019

Ficha catalográfica elaborada pela equipe da Biblioteca
Graciliano Ramos da Enap

A2373c Santos, Felipe Vilaça Loureiro
Centralização de compras públicas: a experiência da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) / Felipe Vilaça Loureiro Santos. -- Brasília, 2019.
257 f. : il.

Dissertação (Mestrado -- Programa de Mestrado Profissional em Governança e Desenvolvimento) -- Escola Nacional de Administração Pública, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Ciro Campos Christo Fernandes.
1. Compras Governamentais. 2. Centralização Administrativa. 3. Governança. 4. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. I. Fernandes, Ciro Campos Christo, orient. II. Título.

CDU 35.073.53

Bibliotecária: Tatiane de Oliveira Dias – CRB1/2230

FELIPPE VILAÇA LOUREIRO SANTOS

**CENTRALIZAÇÃO DE COMPRAS PÚBLICAS: A
EXPERIÊNCIA DA EMPRESA BRASILEIRA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado em Governança e Desenvolvimento da Escola Nacional de Administração Pública - Enap como requisito para obtenção do título de Mestre em Governança e Desenvolvimento.

Defendida em 26 de novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Ciro Campos Christo Fernandes, Orientador – Enap

Prof. Dr. Mauro Santos Silva – Enap

Prof. Dr. Cristiano Rocha Heckert – Ministério da Economia

BRASÍLIA

2019

Dedico este trabalho à minha filha Nicole.
Ambos foram gerados concomitantemente, com muito carinho e com o mesmo sentimento: o de deixar um legado transformador.

Papai te ama.

AGRADECIMENTOS

À minha esposa Bárbara, companheira e cúmplice de vida e dessa jornada, cujo apoio foi fundamental, sem o qual eu não teria forças para me dedicar de forma tão profunda a esta pesquisa.

À minha família, cujo melhor exemplo dado sempre me inspira, à qual remeto qualquer conquista.

Ao meu sobrinho e afilhado Enzo, um vencedor desde o início de sua passagem neste plano, por ter demonstrado em tão pouco tempo a força que corre em nosso sangue.

À Enap e seus colaboradores pela acolhida nesta segunda etapa de estudos.

Aos colegas do Mestrado pelas reflexões, risadas e motivação.

Aos professores da Enap pela dedicação e entrega.

Ao Prof. Ciro Fernandes pelos debates transformadores e pelo apoio irretocável.

À Ebserh pela oportunidade, inclusive de contribuir com sua implementação e de escrever trechos de sua história.

Aos colegas da Ebserh pela parceria nessa batalha, na qual a cada enxadada surge uma minhoca e da qual sempre surgem palavras ansiolíticas.

À Defensoria Pública da União pela cessão deste agente público a essa experiência reveladora que tem sido a construção da Ebserh.

“Mas não foi assim com as histórias que realmente importaram, ou aquelas que ficam na memória. As pessoas parecem ter sido simplesmente embarcadas nelas, geralmente – seus caminhos apontavam naquela direção, como se diz. Mas acho que eles tiveram um monte de oportunidades, como nós, de dar as costas, apenas não o fizeram. E, se tivessem feito, não saberíamos, porque eles seriam esquecidos. Ouvimos sobre aqueles que simplesmente continuaram”.

(J. R. R. Tolkien)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CADE	- Conselho Administrativo de Defesa Econômica
ComprasNet	- Portal de Compras do Governo Federal
DAF	- Diretoria Administrativa Financeira
DAI	- Diretoria de Administração e Infraestrutura
DAS	- Diretoria de Atenção à Saúde
DLIH	- Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar
DW	- Data Warehouse
Ebserh	- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Enap	- Escola Nacional de Administração Pública
FNDE	- Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
HUF	- Hospitais Universitários Federais
Ifes	- Instituições Federais de Ensino Superior
IRP	- Intenção de Registro de Preços
MEC	- Ministério da Educação
MS	- Ministério da Saúde
PE	- Pregão Eletrônico
Programa Rehuf	- Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
Siafi	- Sistema Integrado de Administração Financeira
Siasg	- Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
Simec	- Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle
Sisg	- Sistema de Serviços Gerais
SRP	- Sistema de Registro de Preços
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCU	- Tribunal de Contas da União
Uasg	- Unidades Administrativas de Serviços Gerais

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resultado da aplicação dos questionários aos gestores das unidades hospitalares da Ebserh, p. 106

Tabela 2: Diferença de preços entre licitações realizadas pela Ebserh e por HUF, p. 123

Tabela 3: Licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, por fase, p. 133

Tabela 4: Licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, p. 134

Tabela 5: Licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF em 2018, p. 136

Tabela 6: Estimativa do número de contratos administrativos gerados com base nas licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, p. 148

Tabela 7: Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pelo MEC/FNDE e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, separadas por categoria de despesa, p. 166

Tabela 8: Média de itens homologados e quantidade de itens sem empenho nas licitações realizadas pelo MEC/FNDE e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, p. 185

Tabela 9: Detalhamento das licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012, p. 228

Tabela 10: Detalhamento das licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, p. 229

Tabela 11: Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, p. 247

Tabela 12: Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012, p. 249

Tabela 13: Contratos de gestão firmados entre a Ebserh e as Universidades Federais, p. 250

Tabela 14: Participantes das licitações da Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, p. 251

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Formas de organização de compra conjunta de acordo com a literatura especializada, p. 50

Figura 2: Linha do tempo da centralização de compras públicas no cenário internacional, p. 55

Figura 3: Linha do tempo da centralização de compras públicas no cenário do Governo Federal brasileiro, p. 62

Figura 4: Tipologia das compras públicas centralizadas no contexto brasileiro, p. 70

Figura 5: Dimensões de modelos de compras públicas centralizadas no contexto brasileiro, p. 71

Figura 6: Experiência de descentralização: Sistema de Serviços Gerais, p. 75

Figura 7: Experiência de compra conjunta intergovernamental: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, p. 79

Figura 8: Experiência de compra conjunta intergovernamental: Central de Compras do Governo Federal, p. 79

Figura 9: Experiência de compra conjunta intragovernamental: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, p. 81

Figura 10: Experiência de centralização em sentido estrito: Defensoria Pública da União, p. 82

Figura 11: Forma de organização de compra conjunta adotada pela Ebserh, p. 157

Figura 12: Modelo de compras públicas centralizadas adotado pela Ebserh, p. 158

Figura 13: Alteração em 2015 da estratégia no modelo de compras públicas centralizadas adotado pela Ebserh, p. 159

Figura 14: Modelo de compras públicas centralizadas adotado pela Ebserh em uma experiência na fase 3, p. 161

Figura 15: Migração de forma de organização de autoridade central para rede de compras, p. 164

Figura 16: Evolução da estrutura organizacional em função das compras centralizadas da Ebserh, p. 180

Figura 17: Migração de forma de organização de autoridade central para comitê participativo, p. 197

Figura 18: Modelo de compras públicas centralizadas preconizado para a Ebserh, p. 199

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Efetividade dos empenhos realizados, por item, com base no Pregão Eletrônico nº 31/2013, p. 126

Gráfico 2: Licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, por ano, p. 135

Gráfico 3: Percentual de Atas de Reuniões da Diretoria Executiva com menção às compras centralizadas, p. 143

Gráfico 4: Percentual de Atas de Reuniões do Conselho de Administração com menção às compras centralizadas, p. 144

Gráfico 5: Volume das compras centralizadas realizadas pela Ebserh em prol dos HUF de 2012 a 2017, p. 145

Gráfico 6: Participantes das licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, p. 152

Gráfico 7: Efetividade das licitações de custeio realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017 e entrada gradual dos HUF na Rede Ebserh, p. 154

Gráfico 8: Efetividade das licitações de investimento realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017 e entrada gradual dos HUF na Rede Ebserh, p. 155

Gráfico 9: Itens sem empenho nas licitações realizadas pelo MEC/FNDE e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, p. 185

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Incentivos à ação conjunta com base na Teoria da Escolha Racional e na Teoria dos Jogos, com exemplificação em um cenário hipotético de centralização de compras públicas, p. 39

Quadro 2: Estratégias de centralização de compras de acordo com o tipo de participação das organizações e de ação conjunta recomendada, p. 47

Quadro 3: Formas de organização de compra conjunta segundo a literatura especializada, p. 48

Quadro 4: Tipos de comportamento de compras decorrentes de um modelo de centralização, p. 51

Quadro 5: Tipos de compra independente, suas origens e mecanismos para superação desse comportamento, p. 53

Quadro 6: Etapas do processo de compras públicas no Brasil, p. 66

Quadro 7: Modos de operação de centralização das compras públicas, p. 67

Quadro 8: Classificação de experiências de compras com base nas estratégias de centralização, p. 73.

Quadro 9: Problemas da relação entre agentes e principal na ótica da governança das aquisições, p. 85

Quadro 10: Recomendações para instituição de um modelo de compras centralizadas, p. 99

Quadro 11: Evidências esperadas na experiência da Ebserh para instituição de um modelo de compras centralizadas, p. 102

Quadro 12: Hipóteses, variáveis e descritores, p. 103

Quadro 13: Gestores da Administração Central da Ebserh entrevistados, p. 105

Quadro 14: Gestores das unidades hospitalares da Ebserh que responderam ao questionário, p. 107

Quadro 15: Achados na experiência da Ebserh relacionados aos requisitos para instituição de um modelo de compras centralizadas, p. 139

Quadro 16: Modo de operação de centralização das compras públicas adotado pela Ebserh, p. 157

Quadro 17: Modo de operação de centralização das compras públicas adotado em uma experiência na fase 3, p. 160

Quadro 18: Modo de operação de centralização das compras públicas adotado em uma experiência na fase 3, p. 187

Quadro 19: Recomendações para o aprimoramento do modelo de compras centralizadas na Ebserh, p. 193

Quadro 20: Oportunidades e desafios nas compras centralizadas, p. 203

Quadro 21: Avaliação do acervo documental da fase 1 (2012), p. 231

Quadro 22: Avaliação do acervo documental da fase 2 (2013 a 2015), p. 233

Quadro 23: Avaliação do acervo documental da fase 3 (2016 e 2017), p. 238

Quadro 24: Avaliação do acervo documental do marco temporal das Perspectivas (2018), p. 240

Quadro 25: Categorização das evidências coletadas na pesquisa, p. 243

Quadro 26: Recomendações para alavancar a experiência da Ebserh na centralização de compras, por fase do processo, p. 253

Quadro 27: Oportunidades e desafios das compras centralizadas descritas com base nas evidências da pesquisa, p. 254

RESUMO

Palavras Chaves: Compras centralizadas. Escolha Racional. Governança das aquisições. Ebserh.

A centralização de compras públicas é uma tendência nacional e internacional como modelo de organização e gestão das compras governamentais, permitindo a obtenção de ganhos de eficiência operacional e atuando como estratégia de implementação de políticas públicas. A adoção bem-sucedida de modelos de centralização exige a construção de relações de ação conjunta entre as organizações participantes e é afetada pelas características da governança das aquisições de cada organização. Nesta pesquisa, são avaliados os processos de implementação e os resultados da centralização das compras de insumos e equipamentos médico-hospitalares conduzida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, considerando o histórico desde a criação dessa empresa pública. Aliando os ensinamentos da Teoria da Escolha Racional aos achados empíricos sobre a prática dessa empresa, além da literatura sobre o processo de centralização de compras e sobre a governança das aquisições, o estudo propõe uma modelagem de centralização e em seguida descreve a experiência dessa organização, registrando suas fortalezas e lições aprendidas e sugerindo o aprimoramento do processo existente pela implantação de um modelo atualizado e integrado de centralização de compras com base em um escopo específico de governança das aquisições. O modelo adotado pela empresa ainda está em desenvolvimento e permitiu a realização de elevado número de licitações centralizadas, com alto potencial de economia e de garantia de abastecimento e de qualidade, mas alcançou baixa efetividade diante do comportamento de compra independente das unidades hospitalares participantes. Entendeu-se pelos achados que o processo de centralização de compras públicas deve ser cadenciado, especialmente em um ambiente hospitalar, com alta complexidade logística e elevada pressão sobre os resultados das compras.

ABSTRACT

KEYWORDS: Centralized procurement. Rational Choice. Procurement governance. Ebserh.

Centralization of public procurement is a national and international trend as a model for the organization and management of government procurement, allowing gains in operational efficiency and acting as a strategy for implementing public policies. Successful adoption of centralization models requires building joint action relationships between participating organizations and is affected by the characteristics of each organization's procurement governance. In this research, the implementation processes and the results of the centralization of the purchase of medical-hospital supplies and equipment conducted by the Brazilian Company of Hospital Services are evaluated, considering the history since the creation of this public company. Combining Rational Choice Theory with the empirical findings about the practice of this enterprise, as well as the literature on centralization of procurement and procurement governance, the study proposes a centralization modeling and then describes the experience of that organization, by recording their strengths and lessons learned, as well as suggesting enhancing the existing process by implementing an updated and integrated procurement centralization model based on a specific scope of procurement governance. The model adopted by the Brazilian company is still under development and has performed a large number of centralized bids, with high potential savings and guarantee of supply and quality, but achieved low effectiveness due to the independent purchasing behavior of participating hospitals. It was understood by the findings that the centralization process of public procurement should be cadenced, especially in a hospital environment, with high logistics complexity and pressure on the results of purchases.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	viii
LISTA DE TABELAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE GRAFICOS	xi
LISTA DE QUADROS	xii
RESUMO	xiv
ABSTRACT.....	xv
SUMÁRIO.....	xvi
1. INTRODUÇÃO.....	19
1.1 Contextualização.....	19
1.2 Justificativa.....	24
1.3 Objetivos	26
1.4 Estrutura da dissertação	28
2. PREMISSAS TEÓRICAS: RACIONALIDADE, AÇÃO CONJUNTA E COMPRAS CENTRALIZADAS	29
2.1 Teoria da Escolha Racional e Teoria dos Jogos	29
2.2 Racionalidade da ação conjunta	33
2.3 A tríade da ação conjunta: coordenação, cooperação e integração	37
2.4 Incentivos racionais à ação conjunta e à integração.....	39
2.5 O problema da ação conjunta nas compras centralizadas.....	41
3. CENTRALIZAÇÃO DAS COMPRAS PÚBLICAS: MODELOS E EXPERIÊNCIAS	45
3.1 Modelos de centralização	45
3.2 Experiências de centralização	54
3.3 Centralização de compras no Brasil: arcabouço legal e trajetória.....	59
3.4 Modelos de centralização de compras: uma sistematização da experiência da administração federal brasileira	66
4. GOVERNANÇA DAS AQUISIÇÕES.....	83
4.1 Enfrentamentos da governança aplicada às aquisições públicas	83
4.2 Iniciativas de fomento à governança das aquisições no cenário brasileiro.....	87
4.3 Oportunidade de instituição de uma governança das aquisições como mecanismo de integração para viabilizar um modelo de compras centralizadas.....	92
5. METODOLOGIA DE PESQUISA	96
5.1 Hipóteses, variáveis e descritores.....	97
5.2 Etapas da pesquisa	104
5.2.1 Entrevistas.....	105

5.2.2	Levantamento documental	108
5.3	Indicadores utilizados no levantamento de dados	109
6.	O CASO EBSEH: A IMPLEMENTAÇÃO DAS COMPRAS CENTRALIZADAS	114
6.1.	Antecedentes: a criação da empresa e a oportunidade de utilização do poder de compra da rede hospitalar (2009 a 2011)	115
6.2.	Fase 1: o ensaio de introdução das compras centralizadas e a adoção de um modelo em benefício dos HUF (2012).....	118
6.3.	Fase 2: a alavancagem e expansão do modelo (2013 a 2015).....	122
6.4.	Fase 3: a interrupção da experiência e a crítica do modelo (2016-2017).....	129
6.5.	Perspectivas: experimentação e preparação para um novo modelo de compras centralizadas (2018)	133
7.	ANÁLISE DO CASO.....	139
7.1	Requisitos para o sucesso da centralização: análise das evidências coletadas	139
7.1.1	Futuro promissor.....	141
7.1.2	Sentimento de rede.....	150
7.1.3	Institucionalização do modelo	155
7.1.4	Melhoria contínua	169
7.1.5	Comunicação efetiva	177
7.1.6	Estrutura especializada	179
7.1.7	Instâncias de apoio à decisão.....	182
7.1.8	Integração entre demandantes e compradores	183
7.1.9	Cronograma anual.....	183
7.1.10	Competências bem definidas.....	187
7.2	Avanços e dificuldades da centralização: análise das hipóteses da pesquisa.....	187
8.	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	193
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	206
	Anexo I – Roteiro das entrevistas semiestruturadas	225
	Anexo II – Questionário aplicado aos gestores dos HUF.....	227
	Anexo III – Licitações realizadas pelo FNDE/MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012	228
	Anexo IV – Licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.....	229
	Anexo V – Avaliação do acervo documental da fase 1 (2012)	231
	Anexo VI – Avaliação do acervo documental da fase 2 (2013 a 2015)	233
	Anexo VII – Avaliação do acervo documental da Fase 3 (2016 e 2017).....	238
	Anexo VIII – Avaliação do acervo documental do marco temporal das Perspectivas (2018).....	240
	Anexo IX – Categorização das evidências coletadas na pesquisa	243
	Anexo X – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.....	247

Anexo XI – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012	249
Anexo XII – Contratos de gestão firmados entre a Ebserh e as Universidades Federais.....	250
Anexo XIII – Participantes das licitações da Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017	251
Anexo XIV – Recomendações para alavancar a experiência da Ebserh na centralização de compras, por fase do processo	253
Anexo XV – Oportunidades e desafios das compras centralizadas descritas com base nas evidências da pesquisa.....	254

1. INTRODUÇÃO

A centralização de compras públicas é um modo de organização e gestão adotado pelos governos para enfrentar os desafios da função administrativa de compras, cuja relevância nos cenários de implementação de políticas públicas tem crescido com a busca pelo aprimoramento da governança nas máquinas estatais.

As dificuldades de sua operacionalização, com destaque às dinâmicas de colaboração entre diferentes organizações ou entre unidades componentes de uma mesma organização, ilustram a oportunidade de aprofundar estudos e práticas sobre o tema, especialmente ao considerar a necessidade de promover a eficiência operacional nos entes públicos como forma de viabilizar as entregas de bens e serviços públicos aos cidadãos.

Esta dissertação explora o debate sobre a centralização de compras públicas, descrevendo e analisando a experiência da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh na criação e implementação de um modelo de compras conjuntas para os Hospitais Universitários Federais – HUF geridos por essa empresa estatal.

De forma a introduzir o tema e o caso estudado, será apresentada na seção 1.1 a contextualização sobre as compras centralizadas como tendência na gestão pública, seguida da justificativa sobre a pesquisa na seção 1.2, considerando as potencialidades do modelo de gestão da Ebserh e a forma pela qual o tema das compras em prol dos HUF foi inserido na formação da estatal. Além disso, os objetivos da pesquisa serão expostos na seção 1.3, abordando as expectativas que serão aprofundadas neste trabalho. Por fim, a estrutura da dissertação será descrita na seção 1.4, contendo a divisão dos conteúdos debatidos ao longo do estudo.

1.1 Contextualização

Na implementação de políticas públicas, um dos principais processos de gestão essenciais para alcançar os resultados propostos para atendimento do interesse público é aquele relacionado às compras públicas. Em qualquer implementação de política ou programa governamental, independentemente de seu desenho, é constatada a necessidade de aquisição de um bem ou serviço sem o qual torna-se impraticável a continuidade do processo de realização da ação estatal.

Exemplificando o exposto, em um programa estatal com viés alocativo, pode ser objetivo de determinada etapa a construção de uma unidade hospitalar de média e alta complexidade; em outro, surge a necessidade de viabilizar a distribuição de livros didáticos com o intuito de municiar as escolas locais com material adequado; um terceiro, de caráter regulatório, não alcançará seu propósito caso inexistam meios para as autoridades competentes formalizarem os normativos, como no caso do ambiente informatizado para assinaturas eletrônicas e socialização de regulamentos ou meros materiais de expediente. Em todos esses exemplos, como em inúmeros outros, há claramente uma demanda institucional pela compra ou contratação pública, que se destina a prover bens ou prestação de serviços, requisitos para implementação das políticas públicas. Assim, para transformar a realidade e atender aos anseios dos cidadãos, é essencial a condução dos procedimentos administrativos das compras públicas, os quais podem ser estudados pela ótica do aprimoramento da gestão governamental.

As contratações realizadas pela máquina pública figuram no rol de instrumentos governamentais de implementação de políticas públicas, responsáveis por estruturar a ação coletiva para lidar com problemas públicos, conforme avaliação de Ollaik e Medeiros (2011). Debatendo os conceitos sobre os meios pelos quais o Estado age para alcançar seus objetivos, as autoras identificam as compras públicas como um instrumento de implementação de políticas por gestão indireta, formatado para firmar acordos entre os particulares e os órgãos governamentais para fornecimento de bens e serviços com contrapartida financeira.

Nesse contexto, entende-se como compra pública para fins deste estudo a iniciativa estatal de dispêndio de recursos orçamentários diretamente, por intermédio de órgãos ou entidades da Administração Pública, visando contratar a prestação de serviços, a execução de obras ou o fornecimento de materiais com o objetivo de atender a uma demanda definida pela organização contratante como necessária ao atendimento da sua missão institucional. Essa contratação ocorre por meio de requisições de caráter finalístico ou acessório: este quando a compra objetiva criar ou manter uma capacidade de suporte operacional à organização, aquele no caso de um resultado esperado diretamente relacionado com a entrega de bens e serviços aos cidadãos. De qualquer modo, é sempre clara, idealmente, a relação de uma contratação pública com o atendimento das necessidades organizacionais e do interesse público.

Avaliando as compras públicas da Administração Federal brasileira pela perspectiva histórica, a baixa estruturação das áreas de compras e contratações torna a função aquisições públicas o elo frágil no conjunto da máquina estatal, pois a despeito do vasto volume de recursos financeiros dedicados às contratações e o seu reconhecido impacto nas rotinas

organizacionais, não ocorreram a construção de uma identidade e a estruturação organizacional voltadas ao tema (FERNANDES, 2016). Os avanços no arcabouço legal não foram suficientes para irradiar o amadurecimento das estruturas responsáveis pelas aquisições públicas, mantendo uma fragilidade nas capacidades estatais, boa parte em razão da atuação feudalizada dos dirigentes, da dificuldade na coordenação intragovernamental, das limitações para a formação de equipes com conhecimento disponível, de espaços para trocas de experiências e de uma identidade profissional.

Ainda assim, as áreas-meio das organizações estatais estão sendo chamadas a assumir um papel mais ativo na busca por melhoria dos serviços públicos prestados aos cidadãos, atuando em logística integrada e gerenciamento da cadeia de suprimentos (VAZ; LOTTA, 2011), em função de um debate recente sobre a influência dos processos de gestão da logística pública no resultado das ações governamentais, os quais seriam responsáveis por ampliar o alcance das políticas públicas. Como passou-se a evidenciar que as decisões logísticas afetam o desenho e a implementação de políticas públicas, temas como planejamento de compras, logística sustentável e geração de valor pelas aquisições públicas começaram a entrar na pauta da gestão pública, colocando em destaque as estruturas administrativas e abrindo espaço na agenda governamental para o estudo das suas fragilidades e oportunidades de mudança.

É possível entender então que as compras públicas representam uma ação governamental com múltiplos objetivos, sendo o principal deles a garantia da qualidade dos serviços prestados pelo Estado e da disponibilidade de bens e serviços ao setor público (UYARRA; FLANAGAN, 2009). No entanto, outros objetivos relevantes podem ser citados, como promover a inovação e explorar o poder de compra do governo, sendo que as decisões sobre preços, quantitativos e padrões de itens a serem adquiridos tendem a influenciar grande parte do mercado envolvido.

A capacidade de planejamento e organização das demandas de contratação pelo poder público, com uso consciente desse poder de compra do Estado, também representa o conceito de compras públicas inteligentes, voltado para excelência gerencial, gestão integrada de suprimentos, agregação de valor à ação governamental e promoção do desenvolvimento nacional sustentável (TERRA; MACHADO JR.; DA CRUZ, 2016), com destaque para a inovação (SOUSA; OLIVEIRA, 2010). Para alcançar esse estágio, seria fundamental desenvolver um olhar multidimensional sobre as etapas do ciclo de gestão dos recursos logísticos e visão crítica e estratégica sobre as compras públicas, inclusive direcionando parte das aquisições às firmas mais inovadoras e competitivas e formando compradores públicos conscientes do potencial de aprimoramento dos serviços públicos pelas compras (SQUEFF,

2014).

Esse poder de compra estatal, representando uma média de 13,8% do PIB no caso do Brasil (RIBEIRO; INÁCIO JÚNIOR, 2014), com picos estimados em até 20%, pode ser aproveitado para obtenção de ganhos com a redução dos preços diante da economia de escala, com estimativas entre 10 a 25% de descontos pela centralização das compras, além de usufruto de sinergias na gestão decorrentes da concentração de informação e de aprendizado (TEIXEIRA; PRADO FILHO; NASCIMENTO, 2015).

Nesse cenário, a consolidação de uma central de aquisições seria fundamental para aglutinar o processamento de demandas acessórias, explorando o poder de compra estatal e permitindo às demais equipes o foco nas compras finalísticas, integradas ao desenho das políticas públicas. É importante registrar que a centralização de compras públicas pode ser definida como um sistema destinado a coordenar as atividades governamentais de compra, em substituição aos métodos aleatórios e desconexos pelos quais cada departamento adquire individualmente o bem ou serviço demandado (SIMPSON, 1954).

A compra centralizada é uma compra na qual são agregadas, por um ponto focal, informações, expertise, recursos ou volumes de compras de organizações independentes com o intuito de aprimorar suas performances (WALKER et al, 2007). É um processo de gestão estratégica de compras, demandando uma estrutura de relações cooperativas e simbióticas entre as organizações participantes, especialmente no caso das compras compartilhadas ou compras conjuntas, que envolvem a adesão de organizações ou de unidades organizacionais, como no caso aprofundado nesta pesquisa.

A centralização de compras é um tema bastante debatido em sua vertente da empresa privada, mas somente revisitado pela literatura no caso da gestão pública nas últimas duas décadas, conforme indicam McCue e Prier (2008). Para os autores, a ideia básica desse modelo de compras estaria na ação conjunta, consistindo em um acordo colaborativo entre duas ou mais organizações públicas, de forma voluntária ou compulsória, para concentrar recursos financeiros e organizacionais em um agente de compras, tendo como resultado final a satisfação dos interesses dos cidadãos, a quem servem, em última instância, essas organizações do Poder Público.

O debate sobre ação conjunta remete a uma série de reflexões, como o caso dos dilemas de ação coletiva expostos por Olson (1970), cuja ideia principal indica o fato de que não basta reunir um grupo de atores com um interesse em comum para produzir um resultado esperado, são necessários incentivos que sejam percebidos individualmente para haver uma ação coletiva. A racionalidade individual, a busca por determinado objetivo de forma auto

interessada, não necessariamente implicaria em racionalidade coletiva.

No caso da ação conjunta nas compras públicas centralizadas no formato voluntário, o resultado coletivamente racional estaria na participação das organizações públicas de forma dedicada nesse modelo de contratação, abdicando de parte de sua governabilidade individual sobre a gestão de suas aquisições em prol dos ganhos a serem obtidos na ação coletiva. No entanto, a racionalidade individual de cada organização, considerando os benefícios da ação conjunta, pode não ser condição suficiente para alcançar o resultado esperado.

Conforme expõe Olson, em certos grupos, pela ótica individual o agir para produzir um resultado nem sempre é benéfico, mesmo que o resultado da ação conjunta seja de interesse do ator. Quando há atores compartilhando o mesmo interesse, alguns certamente vão calcular que já existem muitos interessados e não seria necessário agir para que o resultado seja obtido, dificultando o trabalho dos que realmente acreditam que seus esforços vão gerar benefícios. Esses casos, dos chamados “caronas”, são muito comuns e plenamente racionais, pois certamente os cenários dos quais eles fazem parte não produzem incentivos individuais suficientes para provocar a quebra de sua inércia e acabam onerando os indivíduos que resolvem agir. Assim, o resultado em um grupo tende a ser abaixo do ótimo, que somente seria o obtido quando todos se dedicam.

Transportando essa reflexão para o estudo da centralização de compras como instrumento de implementação de políticas públicas, em especial no formato voluntário, o requisito de atuação conjunta nessa estratégia de aquisição compartilhada pode não ser verificado na prática, reduzindo os ganhos de eficiência operacional dessa atividade e, em última instância, inviabilizando a concretização dos resultados propostos pelo Poder Público.

No formato compulsório, a tendência é que haja mecanismos mais fortes de coordenação das compras centralizadas, induzindo à participação pelo arranjo institucional específico, mas ainda assim esses ensinamentos podem ser úteis para aperfeiçoar os trabalhos empreendidos e os resultados obtidos.

Essas reflexões levantam a necessidade de estudar a racionalidade envolvida nas ações conjuntas relacionadas à temática de compras públicas e às estratégias de centralização dessa atividade, permitindo a identificação de modelos de governança e de padrões de comportamento esperados para potencializar a condução eficiente da máquina pública e o alcance dos resultados dos programas governamentais.

Dito isso, é importante lembrar que o cenário nacional de restrição orçamentária enfrentado pela Administração Pública brasileira induz os gestores públicos à intensificação das ações de redução de custos e captação de receitas, contribuindo para o movimento de

alcance da eficiência operacional nas organizações. Nesse contexto, o mecanismo de otimização dos procedimentos de compras contribui para viabilizar a implementação de políticas públicas e programas governamentais, representando a efetivação dos objetivos organizacionais com uma diminuição no montante de recursos destinado para custear as atividades.

Deve ser salientado que a qualidade do gasto público está relacionada com a alocação do montante necessário e suficiente para o alcance dos objetivos das políticas públicas por intermédio da transformação dos recursos em serviços (TEIXEIRA; FILHO; NASCIMENTO, 2015). Nesse contexto, a contenção de custos com aumento de produtividade e melhoria da qualidade dos serviços prestados, representando a racionalização e a modernização da máquina pública, se insere nos debates sobre aperfeiçoamento do aparato administrativo do Estado e tem resultado em mudanças positivas para a Administração Pública, trazendo vantagens gerenciais e econômicas, como ganhos de escala, diminuição de redundâncias e padronização de processos e procedimentos (CUNHA JUNIOR et al, 2015).

Pelo exposto, há uma oportunidade de adoção de modelos de centralização de compras públicas, em caráter compulsório ou voluntário, como forma de aprimorar o desempenho das atividades estatais, especialmente levando em consideração a influência da logística e das compras na implementação de políticas públicas. Tendo em mente essa constatação, e ciente dos desafios de ação conjunta decorrentes da centralização, esta pesquisa apresenta um estudo de caso com o intuito de ampliar a compreensão sobre o tema e buscar mecanismos para apoiar os agentes públicos nessa jornada de aperfeiçoamento da gestão pública.

1.2 Justificativa

Com base nessas premissas, é relevante avaliar a experiência recente da centralização de compras em uma empresa pública federal, gerando conhecimento e reflexões sobre o reposicionamento das estratégias e das áreas de aquisições do governo na melhoria da gestão governamental. Assim, este estudo empreende a avaliação de um caso inserido em um recorte interessante das políticas públicas de educação superior e de saúde: a experiência da centralização das compras da Ebserh.

A Ebserh é uma empresa pública federal gestora de ampla rede de HUF, com elevado poder de compra e significativo potencial de transformação da realidade pelo aprimoramento

da gestão capitaneado pelas áreas administrativas dessa organização.

Esse estudo se insere no debate sobre governança das aquisições, o qual traz consigo a perspectiva de enfrentar diversas dificuldades da gestão no âmbito das compras públicas, com nuances importantes no caso da Administração Federal brasileira, podendo o estudo de um caso específico fomentar as discussões sobre o tema e construir conhecimento aplicado em gestão pública.

A governança das aquisições pode ser entendida inicialmente como o conjunto de ações de monitoramento e de incentivos que visam a assegurar, de forma institucionalizada, que os interesses dos cidadãos estão sendo preservados pelos agentes públicos de compras (FENILI, 2018). Desse modo, em última instância, os cidadãos delegam autoridade aos agentes públicos de compras para que a implementação de políticas públicas ocorra de forma adequada, baseada no interesse público.

Nesse contexto, o aprofundamento do debate sobre a governança das aquisições contribui para o apoio à construção de instrumentos e mecanismos relacionados à gestão das compras públicas, com impacto direto ou indireto na prestação de serviços públicos pela máquina estatal.

O caso da Ebserh se torna interessante pela vocação dessa empresa pública de conduzir dezenas de unidades gestoras de compras de seus hospitais e de buscar a implantação do planejamento conjunto de contratações de bens e serviços, na qual a oportunidade de enraizamento de uma governança das aquisições em conexão com a centralização de compras não somente se apresenta como forma de aperfeiçoar as contratações públicas da organização, mas de promover sustentabilidade operacional das suas unidades hospitalares, utilizando o poder de compra potencializado pela rede em prol da otimização dos serviços públicos prestados.

É importante registrar que a centralização das compras na Ebserh faz parte de seu modelo de gestão, construído para solucionar os desafios de aprimoramento e de reestruturação dos HUF, cujos resultados têm sido considerados positivos, como redução do subfinanciamento crônico, ampliação real dos recursos destinados às unidades hospitalares, redução da mão de obra com vínculos precários, ampliação do número de colaboradores, profissionalização da gestão e aumento no número de leitos (PEREIRA JÚNIOR, 2018). Esses avanços contribuem para a aproximação do parque hospitalar universitário federal às tendências internacionais, com a disponibilização de unidades hospitalares com maior número

de leitos e com concentração de densidade tecnológica, constituindo importantes centros de pesquisa e formação de profissionais de saúde, referências em atenção à saúde de média e alta complexidade.

Deve ser registrado ainda que o desenvolvimento da gestão das unidades hospitalares, com aprimoramento do suporte operacional às atividades finalísticas como no caso das compras, permite o surgimento e o amadurecimento de debates sobre inovação em saúde (GUERRA NETO et al, 2018), agregando conhecimento e boas práticas à gestão do ensino, da pesquisa e da atenção à saúde.

Nesse contexto e com essa relevância, o modelo de gestão adotado pela Ebserh, com unidades hospitalares relativamente autônomas formando uma rede, torna essencial a análise desse modelo e dos seus mecanismos de ação conjunta para viabilizar a condução de compras em formato centralizado e voluntário. Considerando que a realização de aquisições centralizadas nesse formato possui como premissa o apoio e a participação das organizações envolvidas, abre-se a oportunidade de explorar a literatura sobre a racionalidade das ações colaborativas para buscar ensinamentos nesse sentido, avaliando a governança instituída na Ebserh e esclarecendo potencialidades.

Sendo assim, entende-se como oportuna a avaliação aprofundada do processo de compras centralizadas conduzido pela Ebserh logo após a sua criação, sendo possível extrair as lições aprendidas e promover a reflexão sobre as possibilidades de aprimoramento do uso do poder de compra governamental como forma de garantir o alcance do interesse público traduzido na missão institucional da estatal. Nesse sentido, é possível prescrever, com base na literatura especializada, instrumentos de governança capazes de extrair o potencial de transformação embutido no alto poder de compras da estatal.

Esse cenário e os desafios propostos caracterizam esta pesquisa com possibilidade de contribuição para o estudo da gestão governamental, especificamente no tema da implementação de políticas públicas, além de robustecer o debate sobre governança das aquisições e institucionalização de centrais de compras estatais.

1.3 Objetivos

O objetivo geral dessa pesquisa é compreender de forma aprofundada o processo de implementação da aquisição centralizada de insumos e equipamentos médico-hospitalares realizado pela Ebserh, considerando o contexto e a trajetória desde a recente criação dessa

empresa pública e a perspectiva de implantação de uma governança das aquisições capaz de fortalecer a função compras e a eficiência operacional da empresa.

Os objetivos específicos são:

a) descrever a implementação do processo de aquisição centralizada dos insumos e equipamentos médico-hospitalares realizado pela Ebserh desde sua criação em 2012 até 2017, analisando a experiência de implementação da centralização das compras na empresa, seus procedimentos, ferramentas, efetividade, obstáculos e lições aprendidas, considerando a visão e o papel dos atores envolvidos;

b) analisar as abordagens e conceitos sobre as compras públicas no contexto da Administração Pública brasileira e a questão das oportunidades, benefícios e obstáculos à implementação da centralização das compras, estabelecendo os seus nexos com um conceito de governança das aquisições aplicável à Administração Pública e com os modelos e experiências de centralização das compras;

c) analisar e consolidar os ensinamentos teóricos sobre elementos racionais de fomento à ação conjunta, com base na Teoria da Escolha Racional e na Teoria dos Jogos, aplicando-os aos problemas de organização e estruturação dos processos das compras públicas;

d) avaliar os resultados da implementação do modelo de compras centralizadas na Ebserh com base nos ensinamentos da governança das aquisições, contemplando integração entre as equipes envolvidas e a adoção de estratégias de compras atualizadas.

Em suma, na análise da experiência de centralização de compras da Ebserh, serão avaliadas as dimensões da governança das aquisições capazes de induzir os resultados esperados nesse ambiente colaborativo, abordando questões sobre como foram estabelecidas as estruturas organizacionais, quais foram os instrumentos e modelos de contratação utilizados, quais eram os atores envolvidos, quais regras formais foram estabelecidas e qual foi a preocupação dos gestores sobre temas como a geração de valor público, a transparência, o *accountability*, a gestão do conhecimento e as dimensões informais dos arranjos.

Além disso, sempre com base nos ensinamentos da Teoria da Escolha Racional sobre ações conjuntas, os elementos de uma boa governança serão investigados, como os aspectos de integração, o sentimento de pertencimento dos atores envolvidos e o caráter colaborativo das participações nos procedimentos de contratação. Conforme será exposto, será avaliado se esses aspectos tendem a ampliar a legitimidade dos processos de compras centralizadas conduzidos pela organização, contribuindo para o sucesso das iniciativas.

1.4 Estrutura da dissertação

O trabalho apresenta inicialmente uma exploração da literatura direcionada ao estabelecimento de ações conjuntas, com base na Teoria da Escolha Racional e na Teoria dos Jogos, considerando a essencialidade de atuação colaborativa nas experiências de compras centralizadas, conforme capítulo 2. Em seguida, no capítulo 3, o debate alcança a centralização de compras como modelo de organização e gestão das compras públicas, tratando ainda do registro de preços como instrumento de centralização de compras no Brasil e finalizando com a exposição dos modelos de centralização possíveis de adoção no cenário brasileiro.

No capítulo 4, o estudo continua com a exposição de abordagens sobre a governança aplicada às aquisições públicas, trazendo sua relação com a oportunidade de induzir um modelo de compras centralizadas efetivo. Finalizada a revisão bibliográfica, é exposta no capítulo 5 a metodologia da pesquisa e, logo após, com base nos achados, construído o relato da experiência da Ebserh nas compras centralizadas, registrado no capítulo 6.

Por fim, no capítulo 7 são sintetizados os resultados encontrados, em forma de análise do caso contendo lições aprendidas e visão de futuro, e o trabalho é então encerrado no capítulo 8 com uma conclusão voltada a reposicionar o debate em sua perspectiva inicial, como instrumento de geração de conhecimento aplicado em gestão pública.

2. PREMISSAS TEÓRICAS: RACIONALIDADE, AÇÃO CONJUNTA E COMPRAS CENTRALIZADAS

A introdução de um debate sobre oportunidades de centralização de compras públicas leva à reflexão sobre a necessidade de induzir os colaboradores e gestores públicos a agirem conjuntamente em prol do alcance do interesse público por intermédio da função de aquisições, especialmente no cenário de estruturação de uma governança aplicada às compras. Desse modo, emerge uma oportunidade de apreciar o tema da tomada de decisões dos atores nos diversos ambientes das organizações públicas, na qual pode ser utilizada como referência a Teoria da Escolha Racional com a vertente da Teoria dos Jogos, em especial seus ensinamentos sobre a promoção de ações conjuntas.

Nesse sentido, a seção 2.1 exporá sucintamente as bases desses sistemas conceituais, com especial dedicação à transformação da ideia de racionalidade instrumental, de viés econômico, em racionalidade substantiva, mais próxima das ciências sociais e dos estudos de comportamento dos atores políticos. Além disso, serão evidenciados, na seção 2.2, o debate sobre a ação conjunta pela ótica da Escolha Racional e, na seção 2.3, as prescrições de comportamento para fomentar ambientes colaborativos.

Em função disso, será possível, na seção 2.4, construir uma proposta de apoio às estratégias de governança das aquisições centralizadas com base nos incentivos à ação conjunta extraídos dessas teorias, cuja adoção tende a incentivar o alcance de maior maturidade organizacional na função compras públicas e ultrapassar o problema de ação conjunta nas compras centralizadas, conforme debatido na seção 2.5.

2.1 Teoria da Escolha Racional e Teoria dos Jogos

A Teoria da Escolha Racional é um sistema conceitual que estuda a tomada de decisão levando em consideração a racionalidade dos indivíduos, explicando e ajudando a prever muitos cenários de interação social e política. Suas ideias, com o suporte de sua vertente Teoria dos Jogos, permitem identificar alguns caminhos receitados para o desenvolvimento da ação conjunta em ambientes interativos.

O debate sobre a ação conjunta na centralização de compras públicas pode se apoiar na Escolha Racional, inicialmente adotando as organizações como objeto de avaliação, as quais

produzem decisões baseadas em preferências institucionalmente criadas e participam de arenas e fóruns com oportunidade de interagir com outras organizações. Em ambientes de compras centralizadas, os anseios de cada organização podem orientar suas posições sobre participação em processos voluntários ou, no caso dos compulsórios, facilitar ou dificultar as ações de coordenação da unidade centralizadora. Assim, a ocorrência de decisões das organizações e de ações conjuntas nesses ambientes de compras permite uma análise sob a ótica da racionalidade.

A vertente do estudo da racionalidade na tomada de decisões é a Teoria dos Jogos, conceituada como teoria da decisão interativa (AUMANN, 1987), em função do reconhecimento da interdependência mútua de ações e decisões em ambientes estratégicos. A estratégia representaria a consideração das possíveis decisões tomadas pelos outros participantes da arena decisória na montagem de seu rol de preferências e em sua própria tomada de decisão, sendo plausível concentrar esforços em escolhas não maximizadoras, mas viáveis e possíveis de serem bem-sucedidas dado o contexto da interação (FIANI, 2006).

É importante salientar preliminarmente a perspectiva de utilizar um conceito de racionalidade atualizado, antes vista como puramente econômica e agora pautada por questões éticas e morais fortes, capazes de alterar a forma como os atores observam seus objetivos e lutam por eles. Nesse contexto, devem ser considerados níveis e valores diferenciados, pois a existência de múltiplas arenas, o histórico de relação entre as instâncias decisórias, a interdependência cultural entre os atores e a própria preocupação sobre uma perspectiva futura de negociações, e outros pontos socialmente construídos, não podem ser deixados de lado ao elaborar uma forma estratégica de analisar uma situação e dizer qual seria a decisão mais adequada a ser tomada.

O conceito de racionalidade pode ser atribuído a economistas clássicos, cujos estudos baseados no individualismo metodológico indicaram um padrão de comportamento de atores em contextos de decisões econômicas, o qual pode ser resumido pela escolha das alternativas cujos retornos financeiros sejam superiores, ou seja, a maximização de ganhos e resultados (ARROW, 1987). Essa visão teria sido aperfeiçoada no mesmo contexto com a incorporação do conceito de racionalidade dos consumidores, pela avaliação da capacidade de gasto dos atores diante das escolhas disponíveis, em um equilíbrio de oferta e demanda no âmbito da tomada de decisões. De qualquer forma, haveria uma busca por informações completas, a partir das quais seria possível escolher os caminhos mais prováveis para receber os benefícios esperados pelos tomadores de decisão, com base em suas preferências.

Essa racionalidade, denominada instrumental, foi revisada ao ser incorporada às

decisões no âmbito das organizações e da prática das políticas públicas. Ao levar em consideração o nível de aspiração dos atores, bem como suas limitações cognitivas e custo de obtenção de informações completas, foi estabelecido o conceito de racionalidade limitada (SIMON, 1987), no qual a busca por resultados satisfatórios substitui a ideia de maximização de ganhos, deslocando o tomador de decisão de um plano teórico à realidade prática.

Um indivíduo racional então verifica, antes de realizar suas escolhas, o seu nível de aspiração, cuja definição está relacionada com a viabilidade das alternativas e sua definição como satisfatórias. Numa situação de escolha, o tomador de decisão avalia se é viável buscar informações mais completas para aperfeiçoar sua matriz de recompensas ou se os prováveis resultados já identificados são satisfatórios. Simon salienta que o indivíduo racional pode se contentar com uma escolha considerada boa, mesmo não sendo ótima, caso o custo aparente do esforço necessário à melhoria das opções ultrapasse os ganhos previstos. Com essa simplificação, o autor indica um caminho para a racionalidade se esquivar das cobranças sobre a impossibilidade dos indivíduos realizarem os cálculos necessários para um exame completo de alternativas, deixando em evidência o fato de que a ausência de cálculos também não parece razoável.

Com o conceito de racionalidade limitada, os indivíduos formulariam suas escolhas examinando as alternativas com diversos graus de atenção. Cada situação e momento determinariam em qual ponto do cálculo racional o tomador de decisão deveria optar pela simplificação tendo em vista não desperdiçar esforços. O próprio entendimento do indivíduo de como se comporta o processo decisório e sua experiência em situações semelhantes fariam diferença em sua ordenação de custos, na sua relação com a coleta de informações e em sua dinâmica da busca por soluções. Sendo assim, o conhecimento adquirido pelo ator e a forma pela qual ele observa as situações de interação e faz seus cálculos influencia diretamente na sua escolha, o que implica também em considerar que a configuração que assume o processo de participação afeta a decisão tomada.

Sobre essa influência do processo, é importante salientar como Pierre Bourdieu (RAUD, 2006) justifica o conceito de racionalidade limitada, dizendo ela ser assim não somente por ser o tomador de decisão um ente cognitivamente limitado, mas também socialmente estruturado. Com isso, a estrutura social, em especial o posicionamento de cada tomador de decisão em relação à interação, faz diferença no cálculo racional. Assim, Bourdieu considera os atores razoáveis antes de serem racionais, ou seja, suas lógicas de cálculo são tomadas a partir de diversas razões conscientes alcançadas pelo interesse deles nos jogos sociais. As decisões tomadas podem ser, inclusive, subótimas, numa análise ampla, pelo

simples fato de o ator não ter acesso a informações suficientes ou um bom posicionamento para enxergar o problema da melhor forma possível, ou seja, uma situação aparentemente irracional pela ótica do observador pode ser, na realidade, racional aos olhos do tomador de decisão, demandando mais atenção ao estudioso que se propõe a utilizar a metodologia da Escolha Racional.

Outro ponto importante a ser salientado é que o ator racional é erroneamente tido como aquele que calcula suas ações de acordo com motivações egoístas ou de ordem puramente econômica, como se suas crenças ou sua moral fossem presas a um sentimento de maximização de ganhos a qualquer custo. Sobre esse aspecto, é preciso deixar claro que racionalidade não é sinônimo de egoísmo. A racionalidade, conforme bem definida por Fiani (2006), deve ser entendida nos estudos da Teoria da Escolha Racional como a “coerência entre os meios e os fins dos agentes”. Nesse sentido, um ator racional toma suas decisões calculando os custos de cada ação visando alcançar um determinado objetivo, mas o que dirá a ele qual benefício é melhor e se ele deve ou não arcar com seus custos não é uma lógica egoísta pura, e sim suas crenças e o modo como ele interpreta a sociedade e as relações nela existentes.

A visão de racionalidade limitada foi amplamente difundida na Ciência Política, servindo como base para o desenvolvimento de muitos estudos na disciplina. No entanto, a oportunidade de agregar fatores ainda mais próximos da realidade dos contextos e dos ambientes das tomadas de decisão levou à criação do conceito de racionalidade substantiva (REZENDE, 2009), pelo qual os atores consideram sua experiência e identidade não somente na definição de preferências, mas também ao tomar decisões. Assim, bases sociais se unem a aspectos históricos, psicológicos e ideológicos dos tomadores de decisão e influenciam o processo racional, em especial, na busca pela tomada de decisão consciente, de forma autônoma (RAMOS, 2008).

Com base nessas premissas, a Teoria da Escolha Racional fornece ferramental metodológico para análise de situações sociais e políticas – e certamente as burocráticas e administrativas como no caso das compras públicas centralizadas, pelo qual é possível identificar os atores, compreender os cenários e arenas e avaliar suas possíveis decisões com base em suas possíveis preferências pessoais. Ciente de que as preferências são formadas por influência de aspectos e de fontes internos e externos ao indivíduo, o pesquisador não deveria se deter na compreensão das razões pelas quais as pessoas preferem isto ou aquilo, mas partir da suposição dessas preferências e da natureza auto interessada dos atores para, simplificando a realidade, buscar explicar e prever fenômenos sociais e políticos (SHEPSLE; BONCHEK,

1997).

Além disso, o objeto de análise da Escolha Racional pode se adaptar conforme o escopo estudado: indivíduos, pequenos grupos, departamentos organizacionais, organizações inteiras, redes organizacionais, países ou até mesmo blocos de países. O individualismo metodológico adotado por essa teoria permite essa reflexão, com as devidas ressalvas sobre construção e percepção de uma racionalidade coletiva, complexa inclusive em ambientes democráticos tendo em mente que as regras formais e informais influenciam nesse processo.

Com base nessa explanação, é possível avançar no levantamento das orientações do estudo da racionalidade para o alcance de ações conjuntas, uma das principais alavancas para viabilizar a centralização de compras e o estabelecimento de uma governança das aquisições no âmbito das organizações públicas.

2.2 Racionalidade da ação conjunta

Conforme ensinam expoentes da Teoria da Escolha Racional, principalmente Axelrod (1984, 1997, 2000), Keohane (1984) e a reflexão conjunta dos dois autores (AXELROD; KEOHANE, 1985), os mais relevantes problemas ao tentar estabelecer uma ação conjunta estão relacionados à falta de informação, à ausência de repetições que gerariam experiência, à inexistência de um ambiente que forneça regras e garantias para que o risco de tentar a cooperação seja diminuído e, principalmente, à não preocupação em tornar um possível futuro cooperativo algo desejável no presente. Esses pontos seriam solucionados justamente com o estabelecimento de regras sociais e com a abertura de canais de comunicação e meios de confiabilidade para minimizar os riscos, ou até mesmo com a adição de valores morais que pudessem alterar a tabela de recompensas dos jogadores para evitar algumas dessas situações.

Sendo assim, a Escolha Racional ensina que o delineamento de um cenário maior, por trás das situações estratégicas que enfrentarão os jogadores, é útil para fomentar os atores a agirem de forma colaborativa. Acima dos interesses de cada ator, conjuntos de regras formais ou informais poderiam e deveriam guiar o sistema de recompensas das ações, de forma a demonstrar que uma ação conjunta no presente, mesmo que não produzisse as melhores recompensas, fomentaria uma cooperação duradoura no futuro, resultando num benefício maior a longo prazo.

Como exemplo, essa reflexão pode ser aplicada a um cenário de experimentação de um modelo de compras centralizadas, cujos desafios de implantação tendem a ser

significativos, em razão da criação de processos e dinâmicas de gestão colaborativa – regras formais e informais. As primeiras impressões dos resultados preliminares da centralização podem não refletir os anseios iniciais, sendo relevante o compartilhamento de expectativas em relação a um futuro promissor para fomentar ações conjuntas e, com o amadurecimento dos trabalhos, alcançar os benefícios almejados pelas organizações.

A participação dos jogadores na construção e no controle dessas regras é fundamental para sua internalização. É importante destacar esse argumento para deixar claro que uma ação agressiva, tomada por algum ator de forma unilateral, pode gerar um conflito maior, dada a vasta rede de jogos características de quaisquer relações sociais e políticas.

É possível expandir os ganhos dessa interpretação agregando à discussão a constatação de que, mesmo na ausência de uma coordenação formal, é possível realizar um ajustamento mútuo (MARTINS, 2003), dimensão explorada por Charles Lindblom. Essa reflexão explica a ocorrência de ações conjuntas sem propósito comum, mas por vontade das partes muitas vezes independentemente de negociações ou exposição de intenções. Aliando esse conceito às conclusões expostas, o fomento ao desenvolvimento de ambientes favoráveis às ações conjuntas pode também propiciar a formação de ajustes espontâneos, antes do surgimento de protagonistas, coordenadores ou atores tendentes à condução de processos de cooperação, pois o próprio processo de construção desses cenários, assim como as regras estabelecidas, os canais de comunicação criados e a disseminação do conceito de confiança, seriam capazes de fortalecer os interessados, alterando desde então as estruturas de preferências, gerando ganhos em relação à postura solitária.

Além disso, essa ideia se alinha à indicação de Lindblom (2009) sobre serem as decisões políticas construídas continuamente a partir das situações presentes, pela experiência passada, comparando sucessivamente as possibilidades de ação, pois os pequenos ganhos obtidos com os ajustes mútuos iniciais tendem a fortalecer o ambiente cooperativo, viabilizando de forma incremental o estabelecimento de processos de cooperação mais sólidos. Com isso, há a tendência de redução dos riscos, retroalimentando o cenário e tornando factível a escolha da ação conjunta, antes excluída pelos gestores, de forma deliberada, sob o argumento da desconfiança.

Um relevante aspecto a ser abordado em função das conclusões expostas é a questão das redes nas quais estão envoltos os atores e seus interesses, com especial destaque para as possibilidades de utilizar essa complexidade a favor da promoção de ações conjuntas. A própria disputa por poder nas arenas traz à tona, além do desenvolvimento do papel de fiscal dos comportamentos cooperativos entre os envolvidos, a possibilidade de utilizar o

emaranhado de situações estratégicas multitemáticas nas quais se envolvem esses mesmos atores como forma de evitar a tomada de ação imprevisível naqueles fóruns.

Isso significa que o cenário político seria formado por jogos interdependentes e o respeito a essas relações entre situações de temas diferentes poderia diminuir os riscos da falta de confiança e de experiência e até mesmo da ausência de informação. No caso das compras públicas centralizadas, as organizações envolvidas costumam participar de dinâmicas de interação em outros ambientes da Administração Pública, como arenas de planejamento orçamentário, podendo criar diferentes ações cooperativas para troca de experiências e crescimento mútuo, fortalecendo os laços institucionais e compondo cenários multitemáticos com potencial de apoiar as ações conjuntas.

De forma a contribuir com a solidez da discussão, é possível verificar que boa parte do debate aqui conduzido pela Escolha Racional encontra correlação com estudos sobre cooperação interorganizacional, como de O'Toole Jr (2010). De acordo com o autor, há incentivos à colaboração considerados tradicionais: autoridade, interesse comum e troca. A autoridade não possui a eficácia rotineira, pois não costuma ser possível conduzir um gerenciamento transversal em razão das disputas que emergem ao ultrapassar os limites de uma organização. Dessa forma, o foco dos gestores deveria ser avaliar os contextos de interdependências e buscar influenciar as ações de forma incremental.

Alguns estímulos para desenvolver a colaboração são bem detalhados pelo autor, como o de construir e usar interesses comuns como forma de fomentar os comprometimentos das partes envolvidas. Nesse sentido, a sinalização pública do comprometimento poderia difundir a convergência de interesses, as equipes gestoras dos programas deveriam monitorar as ações dos envolvidos para evitar a ação de parasitas na lógica dos problemas de ação coletiva, normas de apoio à cooperação deveriam ser formalizadas para nortear os participantes e algumas decisões mais complexas poderiam ser subdivididas, diminuindo os riscos dos atores, fomentando as barganhas e gerando confiança mútua, abrindo espaço para visualização de recompensas futuras.

É o caso de, em um cenário hipotético de compras públicas centralizadas, a criação de uma rede colaborativa de compras entre organizações, com pactuação de papéis e do comprometimento entre os envolvidos, permitindo o controle mútuo entre os participantes, formalizada com normas de fomento à ação conjunta e prevendo comitês com poder de decisão, estimulando o formato colegiado. Nesse caso, uma organização que não empreende suas compras com os demais participantes, frustrando uma demanda apresentada ao mercado e gerando descrédito, certamente sofrerá sanções formais ou informais do grupo, pois o

prejuízo potencial passa a ser compartilhado, assim como seriam os ganhos futuros vislumbrados inicialmente.

Os processos de cooperação por trocas também são salientados pelo autor, em parte por contratualização entre organizações por resultados, muitas vezes envolvendo fundos e recursos. Há também espaço para trocas informais sobre informações, conceitos e apoio político, utilizando o extenso leque temáticos de problemas sociais como possibilidade de incentivo de ações conjuntas, desenvolvendo a chamada diplomacia administrativa.

A forte correlação desses estímulos com as ideias de cooperação racional pode ser verificada nas dimensões expostas por Axelrod e Keohane sobre compreensão contextual, promoção de ganhos menores para gerar confiança e a importância das regras, papéis e responsabilidades estabelecidas pela estrutura de governança. Além disso, a relevância das instituições informais e da comunicação nas interações é sustentada tanto pela Escolha Racional quanto pela exposição de O'Toole Jr.

Nesse mesmo sentido, é possível avaliar as dinâmicas de interação estabelecidas por Radin (2010) e buscar as eventuais proximidades com as prescrições da cooperação racional. O autor registra a existência de quatro categorias de instrumentos das relações intergovernamentais: estrutural, programática, pesquisa e construção de capacidade e comportamental. Os instrumentos analisados por Radin também guardam forte correlação com algumas prescrições da Teoria da Escolha Racional para fomentar ambientes cooperativos.

A necessidade de atuar na estrutura para redefinir as preferências e os estímulos dos atores é um ponto convergente, assim como a criação de subsídios e demais incentivos para tornar mais atrativa, ou até mesmo necessária, uma ação conjunta. As categorias de construção de conhecimento, capacidade e ambientes comunicativos também refletem as diretrizes racionais de redução dos custos de transação, como ensinar aos jogadores como funciona a interação e quais são os reais ganhos da cooperação, além de facilitar a barganha pelo desenvolvimento colaborativo de uma linguagem comum. Os padrões de gestão do desempenho também podem ser alinhados como as expectativas racionais de incentivar a cooperação, em especial nas estruturas de governança criadas por esses cenários, com definição clara de papéis e busca de boa reputação.

Após essa avaliação, é possível verificar que as convergências entre os elementos de fomento à ação conjunta da Escolha Racional com os estímulos para uma boa interação intergovernamental, identificados por estudiosos da gestão pública, são fundamentais para clarear os caminhos da busca pela ação conjunta, com possível aplicação às dinâmicas de

centralização de compras públicas. No entanto, é importante salientar, de antemão, que tanto os elementos de fomento à ação conjunta quanto os instrumentos pontualmente expostos devem ser avaliados pelos gestores públicos especificamente em relação aos casos práticos, diante dos quais somente uma avaliação de cenário, contexto, atores e objetos em disputa política podem indicar as alternativas mais viáveis.

2.3 A tríade da ação conjunta: coordenação, cooperação e integração

A diversidade de cenários por intermédio dos quais as ações governamentais são postas em prática, envolvendo uma pluralidade de organizações, cada qual com suas autoridades, linguagens, rotinas e óticas diferenciadas, requer o desenvolvimento de meios capazes de formar acordos e induzir o trabalho em conjunto (O'TOOLE JR, 2010). Contribuem para complicar essa realidade a multiplicidade de valores e temas abrangidos pelas políticas atuais, tornando necessária a interlocução de atores pertencentes a subsistemas de políticas públicas diversos. Essa expansão temática cria a possibilidade de limitação entre os atores, permitindo inclusive o surgimento de pontos de veto, tornando imprescindível a geração de estruturas de compartilhamento de informações e ações.

O fato é que esses cenários complexos tornam nucleares os temas da colaboração e da gestão de redes, pois o sucesso da implementação dos programas governamentais passa a depender da capacidade de articulação e estruturação desenvolvidas no âmbito das políticas públicas – reflexão aplicável às compras públicas centralizadas. Um conceito bastante útil para compreender esses cenários é o de governança de múltiplos níveis (SMITH, 2010), que indica serem as ações governamentais o resultado de um conjunto de interações e disputas de poder conduzidas em diversos níveis, subnacionais, nacionais e até mesmo internacionais, nos casos de subsistemas de políticas públicas de maior complexidade.

Diante desses ambientes nada triviais, não pode o gestor público deixar de avaliar os níveis de institucionalização e legitimação desses cenários ou regimes, pois a produção de ações governamentais dependeria de jogos e estratégias em múltiplas arenas, assim como defendido por Axelrod e Keohane. Os papéis assumidos por cada ator, inclusive na construção colaborativa desses ambientes, seriam capazes de conduzir ou vetar as decisões coletivas, tornando essencial o desenvolvimento do sentimento de pertencimento como forma de gerar compromisso com as políticas. Não é possível avaliar ou prescrever diretrizes de articulação intergovernamental, como as requeridas nas compras centralizadas, sem considerar essa

multiplicidade de arenas, atores e significados, cuja aparente complexidade é somente reflexo da realidade embutida na prática política.

Por todo o exposto e baseado em estudo anterior (SANTOS, 2016), é possível conceber, com apoio dos elementos de fomento à ação conjunta ensinados pela Escolha Racional, a *tríade da ação conjunta*, três formas de comportamento a serem adotadas pelas entidades públicas na execução das políticas públicas e também das compras centralizadas: coordenação, cooperação e integração. Cada abordagem possui qualidades capazes de gerar sucesso na produção dos resultados esperados pelas organizações, cabendo aos gestores optarem pelas mais adequadas, nos momentos de formulação e implementação de modelos de centralização de compras, isoladas ou conjuntamente. Além disso, em qualquer uma delas as prescrições da Teoria da Escolha Racional sobre mecanismos de fomento à ação conjunta podem ser úteis para guiar as difíceis escolhas dos gestores públicos.

A coordenação trata da definição de papéis e competências supervisionados por um ente protagonista, com o intuito de guiar as ações dos demais e reduzir a discricionariedade diante da carência estrutural da ponta, sendo fundamental em cenários intergovernamentais (LINHARES; CUNHA; FERREIRA, 2012). Por sua vez, a cooperação se refere, como já debatido, à ação conjunta incentivada por interesses comuns ou ao menos não conflitantes, possuindo como característica marcante a possibilidade de produzir sinergia e o alcance dos resultados de forma mais eficiente, pela redução dos custos de transação entre os envolvidos.

O terceiro elemento da tríade é a integração, a ação conjunta construída pela governança colaborativa (MARTINS; MARINI, 2014), de forma coletiva e interconectada, pautada pelo entendimento e compartilhamento dos interesses, na qual os atores participam conscientemente do desenvolvimento do ambiente em rede e se entregam à simbiose política em uma interação mutualista, benéfica pelo reconhecimento dos ganhos da ação conjunta deliberada.

Oriunda do aperfeiçoamento da prática e do estudo dos instrumentos de coordenação e cooperação, a integração possui foco diferenciado: transformar o cenário de compras centralizadas em um sistema de ação conjunta baseado no sentimento de pertencimento dos entes, induzido por uma liderança participativa e calcado em uma gestão de redes com diversos níveis de atuação governamental, revalorizando o ambiente federativo democrático.

É nesse sentido que se pretende apresentar os elementos de fomento à ação conjunta na centralização das compras públicas, buscando o desenvolvimento de ambientes colaborativos inovadores, nos quais coordenação, cooperação e integração em prol do desenvolvimento e da implementação dos modelos de compras – e consequentemente das

políticas públicas – sejam capazes de produzir os resultados esperados pelos cidadãos, beneficiários desse complexo arranjo e emaranhado de ações e negociações políticas, burocráticas e administrativas.

2.4 Incentivos racionais à ação conjunta e à integração

Após estudar as ideias da Teoria da Escolha Racional e da Teoria dos Jogos, é possível constatar inicialmente que os caminhos indicados para a ação conjunta culminam no fortalecimento do conceito de integração, baseado na compreensão dos papéis dos atores na construção das instituições formais e informais responsáveis por guiar os comportamentos nos ambientes colaborativos. A integração se baseia na constatação da existência de arenas com diversos temas interligados, diante das quais são projetadas as matrizes de recompensas dos atores e nas quais se pode investir de forma a ressignificar os contextos e induzir ações conjuntas.

No entanto, o sistema conceitual apresentado ratifica a possibilidade de uso das três vertentes de ação conjunta delineadas na tríade, separadamente ou em conjunto: a coordenação, a cooperação e a integração, cuja presença simultânea é recorrente, inclusive se beneficiando de um reforço mútuo entre esses elementos. Como descrito na subseção anterior, as três formas de comportamento possuem vantagens e potencialidades, devendo o gestor público, a cada desafio, avaliar qual utilizar para alcançar a ação conjunta pretendida.

O estabelecimento e a manutenção dessas ações conjuntas, em qualquer vertente descrita, devem se pautar por uma série de incentivos racionais, os quais, quando adotados de forma plena e concomitante, tendem a catalisar os processos de colaboração entre atores. Sendo comuns à coordenação, à cooperação e à integração, deve ser ressaltado que o grau de aplicação do incentivo contribui para direcionar a forma de ação conjunta – enquanto estimular o sentimento de pertencimento pode não ser intensificado na coordenação, na integração passa a ser um incentivo primordial.

Dessa forma, os principais incentivos à ação conjunta, com base nesses sistemas conceituais (SANTOS, 2016), podem ser resumidos no Quadro 1, com exemplificação de sua adoção em um cenário hipotético de compras públicas centralizadas:

Incentivos
Levar os jogadores a enxergarem a ocorrência de futuros jogos e darem a esse futuro uma importância grande o suficiente para que os jogadores cooperem no presente mesmo recebendo uma recompensa menor do que poderiam receber se não cooperassem.

<p><i>Exemplo:</i> estruturar um modelo perene de centralização de compras, com continuidade e credibilidade, permitindo a visualização de ganhos futuros pelas organizações participantes.</p>
<p>Mudar a estrutura do jogo para alterar as recompensas dos jogadores, sendo que é fundamental analisar os diversos jogos nos quais os atores estão envolvidos para compreender a influência do contexto na elaboração de seu rol de preferências.</p>
<p><i>Exemplo:</i> atribuir incentivos à participação na centralização de compras, como a disponibilização de orçamento específico ou a restrição de usufruto de benefícios de outros projetos conjuntos.</p>
<p>Estimular o sentimento de pertencimento dos entes, baseado em uma gestão de redes com diversos níveis de atuação governamental, revalorizando o ambiente.</p>
<p><i>Exemplo:</i> apoiar a centralização de compras como forma de estreitar os laços entre os participantes, facilitando a interação em outras atividades ou projetos.</p>
<p>Ensinar os jogadores a se importarem com as demandas dos outros.</p>
<p><i>Exemplo:</i> reconhecer de forma mútua os desafios enfrentados pelos participantes das compras centralizadas, contribuindo para o desenvolvimento de um sentimento de rede.</p>
<p>Ensinar aos jogadores o valor da reciprocidade, sendo que, inicialmente, os atores deveriam agir estrategicamente e em pequenos grupos para promover um interesse comum, monitorando seus próprios comportamentos.</p>
<p><i>Exemplo:</i> construir experiências de compras centralizadas com poucos participantes comprometidos, formando uma rede restrita e eficaz, à qual podem ser incorporadas novas organizações que assumam o mesmo comportamento colaborativo.</p>
<p>Ensinar os jogadores a reconhecerem as estratégias dos outros.</p>
<p><i>Exemplo:</i> compreender a atuação das demais organizações nas compras centralizadas para identificar seu comprometimento com o modelo adotado ou eventual ação independente e nociva.</p>
<p>Fomentar o uso de estratégia com características de iniciar cooperando, retaliar, perdoar e ser clara.</p>
<p><i>Exemplo:</i> assumir os riscos de participar do modelo de compras centralizadas em seu início, com base em perspectivas futuras de ganhos, mesmo sem alcançar benefícios imediatos, e fomentar a adoção de comportamentos colaborativos pelos demais participantes.</p>
<p>Fomentar a criação e manutenção de instituições formais e informais visando promover destaque para os outros elementos que propiciam a cooperação, admitindo punição a quem desviar sua conduta.</p>
<p><i>Exemplo:</i> formalizar um modelo de compras centralizadas, estruturado, com regras de participação bem definidas.</p>
<p>Difundir a importância das regras do ambiente de tomada de decisão, da estrutura social, do papel dos jogadores, do controle mútuo e da reputação como potenciais estimuladores da cooperação.</p>
<p><i>Exemplo:</i> manter o modelo de compras centralizadas formalizado, com reiteradas tentativas de aprimoramento e melhoria contínua, incentivando o comportamento colaborativo dos participantes.</p>
<p>Estabelecer um contato entre os jogadores para acabar com o problema da falta de comunicação, considerando que uma instituição ou organização forneceria um ambiente propício à comunicação e a barganha, sendo útil para facilitar esse processo.</p>
<p><i>Exemplo:</i> criar comitês e ambientes participativos para trocas de experiências e vivências de compras centralizadas entre os participantes, catalisando o amadurecimento de uma rede colaborativa.</p>
<p>Ensinar que jogos repetidos agregam experiência aos jogadores para que eles possam prever a ação do outro e melhorar a confiança mútua, deixando mais clara a possibilidade de um futuro cooperativo.</p>
<p><i>Exemplo:</i> adotar mecanismos de socialização de resultados e de anseios entre os participantes das compras centralizadas, assimilando as lições aprendidas e fortalecendo o modelo de compras adotado ao longo da experiência.</p>

Quadro 1 – Incentivos à ação conjunta com base na Teoria da Escolha Racional e na Teoria dos Jogos, com exemplificação em um cenário hipotético de centralização de compras públicas.

Fonte: adaptado de SANTOS, 2016.

Os incentivos citados acima trazem diretrizes para elaboração de modelos de mecanismos governamentais capazes de promover ambientes colaborativos e, em última instância, integradores. A sugestão é utilizar essas diretrizes como guia para auxiliar na definição de um modelo de governança de aquisições adequado à realidade da centralização de compras. Espera-se, assim, acrescentar fatores que tornem mais claros os complexos cenários governamentais de compras centralizadas, indicando possibilidades de atuar em prol das ações conjuntas, seja por incentivos ou por reconhecimento da necessidade de atuar de forma sinérgica, em prol do bem-estar dos cidadãos.

Um ponto de importante avanço salientado na construção dessa relação de incentivos trata da mudança no conceito de racionalidade, mais subjetiva e menos instrumental. O estudo da ação conjunta passa, portanto, pela análise de como os atores enxergam as situações e o ambiente no qual eles estão inseridos e deve compreender todo o processo de formação desse ambiente, pois a tomada de decisão não acontece em uma situação estratégica longe da realidade. Estudar o ambiente significa entender sua formação histórica, a relação do ator com essa formação e com o desenvolvimento do cenário e os possíveis desdobramentos da evolução desse ambiente.

2.5 O problema da ação conjunta nas compras centralizadas

Em decorrência do debate realizado, foi visto que a ação conjunta é um elemento decisivo no resultado de uma iniciativa de compras centralizadas, especialmente quando o caráter voluntário de participação das organizações está envolvido, mas também incidente em cenários compulsórios. Dessa forma, a tríade da ação conjunta – coordenação, cooperação e integração – e os elementos de fomento à ação conjunta atuam como ferramental para viabilizar o alcance da finalidade de modelos de compra centralizada.

Considerando a centralização de compras como um acordo entre organizações para, concentrando recursos em um agente de compras, viabilizar a aquisição de bens e serviços de forma colaborativa (McCUE; PRIER, 2008), verifica-se como núcleo desse modelo de gestão a ação conjunta entre organizações. A ideia de um acordo entre organizações, seja formal ou informal, depende necessariamente da junção de preferências e vontades dos atores envolvidos, ou seja, de decisões racionais em cenários interativos.

Esses cenários se complexificam quando os atores são ou representam organizações públicas, envolvidas em um ambiente político-administrativo de tomada de decisão, com

diversas camadas de interação e temáticas diversas – jogos multi-níveis. É o caso de, por exemplo, duas organizações que se unem para comprar bens e serviços de forma compartilhada, sendo que sua interação também ocorre em projetos finalísticos, como uma agência reguladora de determinada área e seu ministério supervisor.

A ocorrência de interações simultâneas em diversas áreas de atuação pode facilitar a ação conjunta, especialmente caso haja convergência de interesses e de linhas de atuação nas arenas, mas também pode motivar a quebra do acordo colaborativo para centralizar as compras, em um cenário no qual haja divergência de entendimentos e de decisões tomadas nessas múltiplas arenas. Sendo assim, os esforços de construção de um ambiente favorável à ação conjunta, quando cercados pelas peculiaridades da ação governamental, requerem ainda mais dedicação dos gestores envolvidos, assim como ferramentas.

Deve ser ressaltado que a existência de múltiplas arenas decisórias, facilitando a interação entre as organizações, também permite a adoção de linhas de atuação diferentes em cada jogo. Como exemplo, um órgão público controlador – tribunais de contas, agência de controle interno – e um controlado podem não alcançar consenso em ações finalísticas, mas ainda assim manterem projetos de compras conjuntas. A oportunidade de agir conjuntamente quando se vislumbram benefícios desse tipo de interação pode e deve ser fomentada, trazendo elementos de racionalidade à tomada de decisão.

Nesse contexto, a tríade da ação conjunta se apresenta como indutora da formação dos acordos colaborativos de compras. Em cenários de compra centralizada de forma compulsória, o agente central de compras deve atuar para coordenar as ações das organizações participantes, conduzindo o grupo para garantir o resultado das etapas de compras, preferencialmente levando em consideração as demais interações realizadas em outras dimensões governamentais. Essa coordenação deve visar o estabelecimento de uma rotina perene e crível de compras centralizadas, com participação dos atores envolvidos e transparência dos processos, de forma a reduzir as resistências ao modelo e viabilizar o usufruto de seus resultados.

A cooperação é a forma de comportamento a ser adotada pelas organizações públicas participantes de um acordo colaborativo de compras de caráter voluntário. A ocorrência de interesses comuns – o resultado favorável das compras centralizadas, com redução de custos e aumento da qualidade das aquisições – é a motivação principal para a atuação conjunta dos atores envolvidos, mas certamente deve ser reforçada pelo agente central de compras. A ação racional, mesmo diante de compartilhamento de interesses, pode não alcançar o resultado previsto, razão pela qual cabe a adoção de incentivos, elementos de fomento à ação conjunta,

como a formatação da ideia de um futuro promissor para o modelo de compras, socializada junto às organizações participantes.

Por fim, cabe ressaltar a oportunidade de expandir a ação cooperativa em direção à integração, completando a tríade da ação conjunta. Nesse cenário, o enraizamento do modelo de atuação por cooperação transforma o comportamento dos atores, reforçando constantemente o acordo colaborativo, no caso das compras centralizadas. O agente central de compras, adotando os incentivos de formação de um sentimento de rede, por exemplo, pode ampliar a participação das organizações nos processos de compras conjuntas e ressignificar o papel desses atores nas demais arenas burocráticas, contribuindo para a simbiose político-administrativa preconizada por esse elemento da tríade.

É interessante destacar que, ao induzir os atores a agirem conjuntamente em uma compra centralizada, não se espera que seus ganhos imediatos sejam maximizados, a esperança é que seja criada uma rede de cooperação política que resulte num benefício para todos, futuramente, na forma de uma integração baseada no pertencimento e na possibilidade de construção coletiva dos cenários.

No caso de uma experiência de centralização de compras que possibilite pequenos ganhos como primeiros resultados da coordenação ou cooperação, certamente deve ser esperado que os laços entre os atores se estreitem, levando à diminuição dos riscos para que sejam tomadas ações conjuntas no futuro, inclusive em outras áreas. Isso significa uma cooperação cada vez mais ampla, gerando uma interdependência maior entre os atores, criando instituições firmes e regras informais com poder suficiente para gerar um clima de paz e harmonia no ambiente, levando à citada integração.

De fato, é oportuno estimular a adoção dos comportamentos de ação conjunta capazes de ultrapassar os dilemas de ação colaborativa, e é interessante compreender a possibilidade de mesclar as formas de atuação dos atores, que podem utilizar os elementos da tríade de forma conjunta ou isolada. Afinal, mesmo em uma rede de compras centralizadas com alto grau de maturidade e integração, pode ser necessário que o agente central de compras responsável pela condução de um determinado projeto de compra conjunta atue com um viés de coordenação do grupo, guiando o comportamento dos mais participantes.

Ao mesmo tempo, os incentivos à ação cooperativa podem ser mantidos, pois os reforços de integração podem não ter alcançado todos os envolvidos – o reconhecimento mútuo de desafios pode ser interrompido pela troca de gestão em uma das organizações, que mantém a ação conjunta por visualizar os benefícios da cooperação.

Em suma, esse processo de estabelecimento e manutenção de ações conjuntas em

ambientes de compras centralizadas é altamente dinâmico, podendo a tríade da ação conjunta, pautada pelos seus incentivos racionais, contribuir para o alcance dos resultados pactuados.

3. CENTRALIZAÇÃO DAS COMPRAS PÚBLICAS: MODELOS E EXPERIÊNCIAS

A centralização de compras públicas deve ser compreendida com base no levantamento de suas características enquanto modelo de organização e gestão das compras nas organizações públicas, considerando vantagens, desafios e cenários possíveis, conforme modelos apresentados na seção 3.1. A consolidação dos ensinamentos extraídos das experiências práticas de compartilhamento de aquisições e das tendências internacionais nessa área consta na seção 3.2.

Em relação ao cenário brasileiro, as experiências e o arcabouço legal de compras centralizadas, com destaque ao registro de preços como um dos instrumentos com maior possibilidade de sucesso em uma estratégia de compras compartilhadas, serão apresentados na seção 3.3, visando robustecer a argumentação exposta e fundamentar o estudo do caso proposto. Além disso, a seção 3.4 abordará a aplicação de modelos de centralização de compras a esse cenário, permitindo a identificação dos formatos possíveis de organização dos trabalhos de compartilhamento das compras, em formato de sistematização da experiência de centralização da administração federal brasileira.

3.1 Modelos de centralização

A centralização das compras governamentais pode fazer parte das estratégias de suporte à implementação de políticas e programas governamentais, organizando o poder de compra do Estado e viabilizando o apoio às operações finalísticas da máquina pública. A centralização possibilita a aglutinação de profissionais especializados em planejamento de compras em grande volume, responsáveis por conduzir um processo transparente e captador de economias de escala (FIUZA; BARBOSA; ARANTES, 2015).

Entre as vantagens, destacam-se: redução de preços pela economia de escala; otimização da força de trabalho e das gerências pela redução de atividades administrativas; especialização técnica das equipes envolvidas; potencial redução de estoques; extinção da competição entre as organizações pelos mesmos produtos escassos; gestão de informações; gestão de fornecedores; gestão da qualidade; melhor ambiente para adoção de políticas setoriais como desenvolvimento industrial local; gestão de estoques em uma ótica centralizada; racionalidade no controle e na prestação de contas do processo de compras, que

passam a ser concentrados (SIMPSON, 1954; THAI, 2009).

Por outro lado, desafios importantes nesse processo podem ser listados: custo de implementação; criação de rotinas locais para participação do processo centralizado; restrição à inovação pela redução do papel dos atores locais; resistência dos fornecedores; possibilidade de concentração do mercado; divergência de prioridades entre unidade central e unidades locais (SCHOTANUS; TELGEN, 2007; THAI, 2009; SIMPSON, 1954).

Algumas possíveis desvantagens desse modelo, como distanciamento da realidade local e a restrição do acesso das empresas menores, tendem a ser minimizadas pelos ganhos expressivos obtidos pela maior escala, redução dos riscos de corrupção, incorporação de tecnologia da informação para reduzir necessidades de deslocamento físico durante as negociações e desenvolvimento e qualificação dos compradores (FIUZA, 2015).

Em relação ao distanciamento da realidade local, algumas implicações possíveis devem ser destacadas, como a geração de um excesso de padronização das especificações técnicas dos itens a serem adquiridos, sacrificando a qualidade do produto ou levando os usuários a alterarem seus processos de trabalho para se adaptarem ao insumo fornecido centralmente (SIMPSON, 1954).

Assim, a adoção de um modelo de compras centralizadas implica em indução de um trabalho colaborativo entre os entes participantes, geralmente com o desafio de balancear a tendência de centralizar as decisões, com custo maior de gestão de informações, em relação à descentralização como forma de adaptação às realidades locais, abdicando de benefícios de agrupamento das demandas. Para tanto, um modelo de compras conjuntas, ainda que híbrido, requer compromisso político e posicionamento estratégico; diagnóstico efetivo de legislação disponível, de necessidades das organizações participantes e de características das compras abordadas; identificação do efeito das práticas de centralização nas despesas das entidades e de sua capacidade de pagamento; definição de modelos de operação e estratégias de implementação; mobilização de força de trabalho; e modelo de comunicação eficiente (MONTEIRO, 2010).

Os fatores de sucesso em um modelo de centralização de compras costumam ser (SCHOTANUS; TELGEN; DE BOER, 2010):

- atratividade do tipo custo-benefício, sem necessidade de forçar a participação de qualquer integrante;
- esforços de coordenação das atividades, de comunicação e de sincronização;
- comprometimento contínuo e alinhamento interno de cada integrante;
- compartilhamento de interesses e de espaços de participação e de influência pelos

integrantes;

- alocação igualitária de preços e custos, especialmente com disponibilização de preços iguais a todos os participantes ao invés de ponderar os ganhos, como entregar preços melhores às organizações com volumes maiores.

A relevância da gestão de informações e da comunicação costuma ser destacada como alavanca para potencializar os ganhos das estratégias de compras centralizadas, especialmente com apoio e incorporação de tecnologia da informação nos processos de trabalho. Desse modo, as organizações participantes de uma cadeia de compras centralizadas devem desenvolver capacidades e maturidades nessa gestão para garantir o usufruto dos benefícios desse modelo (HUBER; SWEENEY; SMYTH, 2004).

As experiências mundiais em centralização de compras indicam um início dos trabalhos com uma quantidade pequena de categorias de compras e de organizações participantes, com expansão gradual após a constatação de experiências bem-sucedidas. Com a redução gradativa dos custos de transação sobre as informações afetas ao processo de centralização, principalmente com apoio das ferramentas de governo eletrônico, a tendência evolutiva desse trabalho é ampliar as economias de escala, as trocas de conhecimento e o alcance do ambiente colaborativo construído (WALKER et al, 2007).

Nesse ponto, é possível aprofundar o conceito de centralização de compras expondo no Quadro 2 as diferentes estratégias de aquisição centralizada com base nos tipos de participação das organizações (McCUE; PRIER, 2008) e de ação conjunta prioritária recomendada (SANTOS, 2016):

Estratégia	Participação	Organizações	Ação conjunta
Centralização em sentido estrito	Compulsória	Compra compartilhada entre diferentes organizações ou entre organizações integrantes de uma mesma estrutura	Coordenação
Compra conjunta interorganizacional	Voluntária	Compra compartilhada entre diferentes organizações	Cooperação
Compra conjunta intraorganizacional	Voluntária	Compra compartilhada entre organizações autônomas integrantes de uma mesma estrutura	Integração

Quadro 2 – Estratégias de centralização de compras de acordo com o tipo de participação das organizações e de ação conjunta recomendada.

Fonte: adaptado de McCUE; PRIER, 2008; SANTOS, 2016.

A centralização em sentido estrito ocorre quando as organizações participantes, integrantes ou não de uma mesma estrutura, são compulsoriamente vinculadas a essa estratégia. É o caso do empoderamento de uma unidade central de compras que retira

competências e governabilidade das demais organizações, assumindo o papel de condução das aquisições dos envolvidos. A ação conjunta continua necessária, mas em uma perspectiva de coordenação dessa unidade central, que possui protagonismo e papel de supervisão dos demais participantes.

A centralização por compra conjunta interorganizacional compreende o compartilhamento das compras por organizações não pertencentes a uma mesma estrutura, com autonomia decisória e, portanto, adesão voluntária à estratégia. É um modelo no qual a ação conjunta proposta é a de cooperação, incentivada por interesses comuns e capaz de gerar sinergia pela junção de potencialidades.

Por fim, descreve-se a estratégia de centralização por compra conjunta intraorganizacional, na qual organizações pertencentes a uma mesma estrutura, dotadas de relativa autonomia decisória, podem voluntariamente aderir a esse formato. Nesse caso, a integração com compartilhamento de interesses e simbiose se apresenta como forma mais adequada de ação conjunta, permitindo uma interação mutualista e consciente.

Exemplificando as três estratégias de centralização em ambientes governamentais, a centralização em sentido estrito pode ocorrer quando um Governo de Estado retira as competências de compras de suas Secretarias e as delega a uma Central de Compras criada com essa finalidade. A compra conjunta interorganizacional pode ser identificada em uma Central de Compras estruturada por um Governo Federal para apoiar seus Ministérios por intermédio de participação voluntária nas aquisições centralizadas. Por fim, a compra conjunta intraorganizacional se verifica em casos como no apresentado nesta pesquisa, de uma empresa pública que agrega organizações com relativa autonomia decisória em uma mesma estrutura organizacional, dependendo de participação voluntária para conduzir processos de centralização de aquisições.

Diante desses cenários, passa-se a estudar com mais ênfase as estratégias de compras conjuntas, também denominadas compras compartilhadas, as quais demandam ações conjuntas de coordenação e de integração, representando maiores desafios de governança. De qualquer modo, as reflexões também podem ser aproveitadas em estratégias de centralização em sentido estrito, não obstante a menor margem decisória das organizações participantes, tendo em vista a oportunidade de facilitar eventuais empreendimentos nesse formato.

Assim, uma tipologia interessante sobre a forma de organização para conduzir compras conjuntas pode ser exposta pelo seu caráter ilustrativo sobre os diversos modelos possíveis (SCHOTANUS; TELGEN, 2007) no Quadro 3:

Forma de organização	Características
----------------------	-----------------

<p>Carona simples (<i>Piggy-backing groups</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - informalidade e simplicidade - organização maior conduz sua compra e organizações menores participam como caronas, sem manobra para debater especificações - organizações caronas se beneficiam da redução de preços e de custos de transação - não há contato entre as organizações caronas - não há incentivos para a organização condutora - analogia: carona
<p>Autoridade central (<i>Third party groups</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - modelo de carona conduzido por ente externo, não participante da compra - geralmente conduzido por uma autoridade central dedicada e com expertise - organizações podem contratar um ente externo para essa finalidade - organizações caronas possuem pouca governabilidade sobre o processo de compras, a especificação dos itens a serem adquiridos e a escolha dos fornecedores - não há contato entre as organizações caronas - analogia: ônibus
<p>Rede de compras (<i>Lead buying groups</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - divisão do trabalho entre as organizações participantes - os itens são adquiridos pelas organizações mais adaptadas em função de sua expertise, seus recursos ou seu volume de compras - especialização das organizações em alguns itens - espaços para discussão e alinhamento são necessários - atratividade depende de continuidade do modelo - todos os membros precisam se especializar - tende a funcionar em contextos similares (geográficos, de mercado etc) - analogia: revezamento
<p>Compra pontual (<i>Project groups</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - compra conjunta pontual em um projeto compartilhado pelas organizações - compartilhamento de problemas, soluções, riscos e conhecimento - encontros regulares - estruturação simplificada - problemas de ação coletiva devem ser mitigados porque não há previsão de interação futura, reduzindo os incentivos à cooperação - grupo é encerrado ao final do projeto, mas pode migrar para uma rede de compras ou para um comitê participativo - analogia: comboio
<p>Comitê participativo (<i>Programme groups</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cooperação intensa pela constituição de um comitê diretivo para debater os projetos de compra conjunta - geralmente uma autoridade central externa conduz algumas atividades - forte interação entre as organizações, que participam das definições de especificações e de escolha dos fornecedores - projetos de compra conjunta conduzidos por um membro do comitê com apoio de representantes das organizações participantes - compartilhamento de atividades entre os membros - foco na aprendizagem e na redução dos custos de transação - mais complexo do que a rede de compras, maior interação do que a autoridade central - requer igualdade na distribuição de ganhos, de custos e de carga de trabalho - intensificação dos trabalhos demanda transparência, confiança e compromisso - analogia: equipe de corrida de carros

Quadro 3 – Formas de organização de compra conjunta segundo a literatura especializada.

Fonte: adaptado de SCHOTANUS; TELGEN, 2007.

A compreensão sobre essa tipologia pode ser ampliada com a Figura 1, uma visualização gráfica elaborada com base no referencial teórico citado:

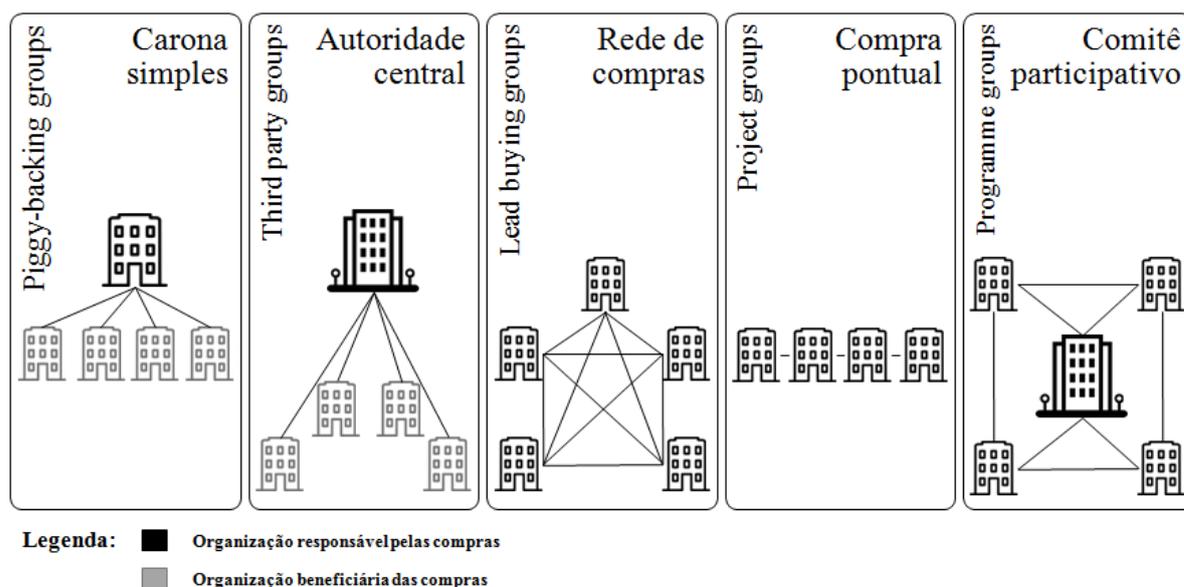


Figura 1 – Formas de organização de compra conjunta de acordo com a literatura especializada.

Fonte: adaptado de SCHOTANUS; TELGEN, 2007.

É importante frisar que essa tipologia trata somente das formas de organização destinadas à condução de compras centralizadas pelas estratégias de compras conjuntas, não sendo adequado expandir essa lente analítica para alcançar as centralizações em sentido estrito. Ocorre que, nos casos de participação compulsória, apesar de ser possível adotar um formato de organização da unidade centralizadora das compras com maior ou menor interação com as organizações beneficiárias das contratações, guardando similaridade com os modelos de autoridade central (*third part groups*) e de comitê participativo (*programme groups*), não é possível fazer uso dessa mesma classificação em função das diferenças entre as relações previstas nas compras conjuntas e nas compras centralizadas em sentido estrito.

Sendo assim, a forma de organização das compras centralizadas em sentido estrito não aparenta ser o ponto chave dessa estratégia, e sim qual a intensidade das interações entre unidade central e unidades locais diante da necessidade de estabelecer uma coordenação efetiva das atividades. Desse modo, considerando que essa intensidade tende a variar entre cada projeto de contratação conforme a oportunidade de agregar expertise local no processo centralizado, essa dimensão não deve ser considerada na tipificação de um modelo de compras centralizadas baseado nessa estratégia.

De qualquer forma, não há indicação na literatura de pesquisa sobre um modelo único de sucesso assegurado para a centralização de compras, com recorrência de adoção de modelos híbridos, sempre sendo registradas ressalvas sobre a necessidade de conhecer os cenários nos quais serão aplicados os modelos e os objetos das compras e das demandas a

serem agregadas para estimular uma configuração própria de central de compras (TEIXEIRA; FILHO; NASCIMENTO, 2015; CUNHA JUNIOR et al, 2015; KANEPEJS; KIRIKOVA, 2018).

Um dos grandes desafios no estabelecimento de um modelo de compras centralizadas está na efetivação das compras pelas organizações participantes, especialmente quando há autonomia desses participantes quanto à formalização da aquisição após finalizado o processo centralizado de seleção de fornecedor.

De forma a compreender esse desafio, é possível expor a categorização dos comportamentos de compras das organizações participantes decorrentes de um modelo de centralização vista no trabalho de Karjalainen (2009). Avaliando evidências empíricas e base bibliográfica especializada, a autora argumenta que, não obstante a tendência de identificar ganhos de escala nas compras centralizadas, somente com a adoção da sistemática de centralização não há garantias sobre a obtenção desses benefícios; é necessário buscar o comportamento de compra pactuada, no qual os acordos centralizados são plenamente utilizados em detrimento de arranjos locais de aquisição.

Desse modo, como as organizações tendem a atuar de forma independente caso não haja incentivos para uma compra pactuada, os ganhos de eficiência previstos para a centralização das aquisições podem não ser alcançados. Evidências demonstrariam que a coesão interna das organizações participantes é um fator de sucesso das economias de escala obtidas nas estratégias de centralização de compras.

Assim, é possível complementar essa discussão incorporando a tipologia de Karjalainen sobre comportamentos de compras das organizações, exposta no Quadro 4:

Comportamento	Características	Impactos
Compra fragmentada <i>(Fragmented buying)</i>	- estrutura de compras descentralizada - alto número de fornecedores	- economia da escala: não - custos de controle interno das compras: baixos - custos de coordenação externa/com os fornecedores: altos - plataformas eletrônicas de compras: baixa adoção - processos de trabalho: informais
Compra casualmente coesa <i>(Casually cohesive buying)</i>	- estrutura de compras descentralizada - baixo número de fornecedores	- economia da escala: não - custos de controle interno das compras: baixos - custos de coordenação externa/com os fornecedores: altos - plataformas eletrônicas de compras: baixa adoção - processos de trabalho: informais
Compra independente <i>(Maverick buying)</i>	- estrutura de compras centralizada - alto número de fornecedores	- economia da escala: pouco utilizada - custos de controle interno das compras: altos - custos de coordenação externa/com os

		fornecedores: altos - plataformas eletrônicas de compras: adotadas mas pouco utilizadas - processos de trabalho: em desenvolvimento
Compra pactuada (<i>Contract compliance</i>)	- estrutura de compras centralizada - baixo número de fornecedores	- economia da escala: sim - custos de controle interno das compras: baixos ou médios - custos de coordenação externa/com os fornecedores: baixos - plataformas eletrônicas de compras: alta adoção - processos de trabalho: formalizados

Quadro 4 – Tipos de comportamento de compras decorrentes de um modelo de centralização.

Fonte: adaptado de KARJALAINEN, 2009.

Nessa tipologia há dois tipos de comportamento relacionados à estrutura descentralizada das compras, o de compra fragmentada e o de compra casualmente coesa. No primeiro caso, não há movimentação em prol de compras conjuntas, com estratégia descentralizada. No segundo, apesar de também não se verificar uma estrutura centralizada, há momentos pontuais de compartilhamento dos mesmos fornecedores, mas isso se deve à coincidência, não à realização de compras conjuntas. A centralização como opção estratégica, com estrutura dedicada inclusive, resultaria então em dois tipos de comportamento, o de compra independente e o de compra pactuada.

Enquanto o processo de compras centralizadas está ganhando maturidade, a chance de ocorrência de compras independentes é maior, pois os participantes não conhecem ou legitimam totalmente o modelo centralizado. Enquanto isso ocorre, os custos de controle das compras aumentam, com estudos, incentivos e monitoramento para evitar a ocorrência desse comportamento prejudicial. Somente com a adoção completa do comportamento de compra pactuada é que os benefícios da centralização acabam sendo percebidos por todos, como a economia de recursos, a racionalização dos processos e uma relação mais próxima com um mercado mais especializado.

Karjalainen argumenta que o comportamento prejudicial de compra independente possui vários tipos, origens e formas de superação em direção à compra pactuada. A compra independente não intencional é oriunda do desconhecimento sobre a existência de processo de compra centralizada, podendo ser contornada com socialização do processo de compras centralizadas, liderança forte e portais informatizados de compras.

A compra independente forçada se caracteriza pela ausência de compra centralizada sobre aquele item ou falta de conhecimento sobre como utilizar a compra centralizada. A capacitação e o treinamento das equipes surgem como formas de mitigar sua ocorrência e

fomentar o comportamento de compra pactuada.

Por sua vez, a compra independente casual, definida como um comportamento guiado por interesses próprios ou força do hábito, geralmente tem como causa o fato de os participantes não enxergarem os custos de sua ação independente ou a inexistência de incentivos organizacionais à ação conjunta. As formas de superar esse comportamento são estruturar uma liderança forte e ensinar às equipes os impactos prejudiciais de suas ações independentes no cenário de compras centralizadas.

A compra independente bem-intencionada decorre de condições locais mais vantajosas ou percepção de melhor habilidade nas compras locais empreendidas pelas organizações participantes das compras centralizadas. Como forma de superação, são preconizados os mesmos mecanismos de combate à compra independente casual, ou seja, liderança forte e ensinamento sobre os impactos prejudiciais da compra independente.

Por fim, há a compra independente mal-intencionada, oriunda de oportunismo e resistência à mudança. Trata-se do tipo mais difícil de comprovar, pois, ao levantar suas ocorrências, os envolvidos dirão ser uma ação não intencional. A autora preconiza, como mecanismos para contornar esse tipo de compra independente, o alinhamento sobre comportamento esperado e o envolvimento das equipes, principalmente com a intenção de minimizar a resistência à mudança.

Em síntese, os tipos de compra independente descritos por Karjalainen, suas origens e os mecanismos propostos pela autora para migrar da compra independente para a compra pactuada podem ser listados no Quadro 5:

Tipo de compra independente	Origem	Mecanismos para superar a compra independente
Não intencional	Desconhecimento sobre a existência de processo de compra centralizada	Socialização do processo de compras centralizadas; liderança forte, portais informatizados de compras
Forçada	Ausência de compra centralizada sobre aquele item ou falta de conhecimento sobre como utilizar a compra centralizada	Capacitação e treinamento das equipes
Casual	Comportamento guiado por interesses próprios ou força do hábito, geralmente por não enxergar os custos de sua ação independente ou pela inexistência de incentivos organizacionais à ação conjunta	Ensinar às equipes os impactos prejudiciais de suas ações independentes no cenário de compras centralizadas; liderança forte
Bem intencionada	Condições locais mais vantajosas ou percepção de melhor habilidade nas compras locais	
Mal intencionada	Oportunismo e resistência à mudança	Alinhamento sobre comportamento esperado; envolvimento das equipes para minimizar a resistência à mudança

Quadro 5 – Tipos de compra independente, suas origens e mecanismos para superação desse comportamento.

Fonte: adaptado de KARJALAINEN, 2009.

3.2 Experiências de centralização

Nesse ponto, após vistas as estratégias, as formas de organização e os comportamentos decorrentes das compras centralizadas, é importante avançar na apreciação de experiências práticas de adoção de modelos de centralização de compras públicas, de forma a captar os anseios e as potencialidades dessa sistemática.

Há registro de compras realizadas de forma centralizada no antigo Egito e na Babilônia (WOOTEN, 2003), com compartilhamento de volume de compras, informações ou recursos entre organizações, muitos séculos antes da formação dos Estados modernos.

As experiências modernas de compras públicas centralizadas estão em curso desde o início do século XX nos Estados Unidos e no Canadá, buscando eficiência e economia de recursos com reorganização da máquina pública administrativa. As práticas conduzidas pela gestão pública norte-americana, principalmente ao final da I Guerra Mundial e por inspiração nas instituições militares, intensificaram o debate relacionado ao tema, inclusive sobre a incorporação dessa estratégia em grandes corporações privadas (CONOVER, 1925).

No continente europeu, a experiência mais antiga registrada é a da Finlândia, que iniciou os trabalhos de centralização de compras em 1941, adotando um modelo de aquisição central com estocagem e distribuição posterior de produtos mediante uma compra efetuada pelos órgãos e entidades públicos interessados, em uma espécie de monopólio (CORDEIRO, 2015). Atualmente, o legado dessa experiência se transformou na Hansel, a principal central de compras finlandesa.

Há casos mais recentes e também interessantes a serem destacados, aproveitando a revisitação do tema pela literatura. O de Portugal pode ser apontado tanto por ter criado em 2007 a Agência Nacional de Compras Públicas, absorvida em 2011 pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública juntamente com a central de serviços compartilhados do país e com um instituto de tecnologia da informação (DOMINGUES, 2012); quanto por ter constituído em 2010 uma central de compras para o setor de saúde, a empresa pública Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Especificamente sobre essa última experiência, os fatores de sucesso extraídos do

amadurecimento da prática nessa área são: dinamicidade; garantia de equidade, segurança, acessibilidade e qualidade dos itens adquiridos; planejamento; regularidade; sistemas informatizados; comunicação em rede; política de proximidade, com troca de informações e reuniões periódicas; gestão de fornecedores; equipe de compras especializada em saúde; aproveitamento do conhecimento técnico dos profissionais de saúde das unidades hospitalares; monitoramento e avaliação sobre os aspectos de eficiência e de qualidade (APERTA et al, 2015).

Nos tempos atuais, a condução de compras públicas de forma centralizada é prática comum em países desenvolvidos, como Alemanha, Dinamarca, França, Itália, Noruega, Reino Unido, Suíça e Estados Unidos, entre outros (FIUZA, 2015). Entre as lições aprendidas nesse contexto, especificamente nos países da União Europeia, é possível citar a pluralidade dos modelos organizacionais possíveis, a tendência à aglutinação de demandas sobre bens e serviços comuns a diversos entes públicos e a dificuldade em mensurar os ganhos de economicidade obtidos por essa atividade, não obstante os relatos empíricos sobre a economia de recursos proporcionada pelas compras centralizadas (OCDE, 2011).

Deve ser ressaltado que o aprendizado organizacional entre países no campo das compras públicas, mesmo considerando as peculiaridades de cada localidade, constitui uma oportunidade de aprimoramento da gestão e da governança das aquisições no setor público. O compartilhamento de boas práticas, experiências e conhecimento sobre compras públicas entre os países, apesar de pouco relatado na literatura ou nas políticas nacionais, é uma alavanca para o crescimento institucional, especialmente em países em desenvolvimento (NIJBOER; SENDEN; TELGEN, 2017).

Com base nas experiências internacionais relatadas, é possível ilustrar uma linha do tempo da centralização de compras públicas seguindo a bibliografia citada (Figura 2):

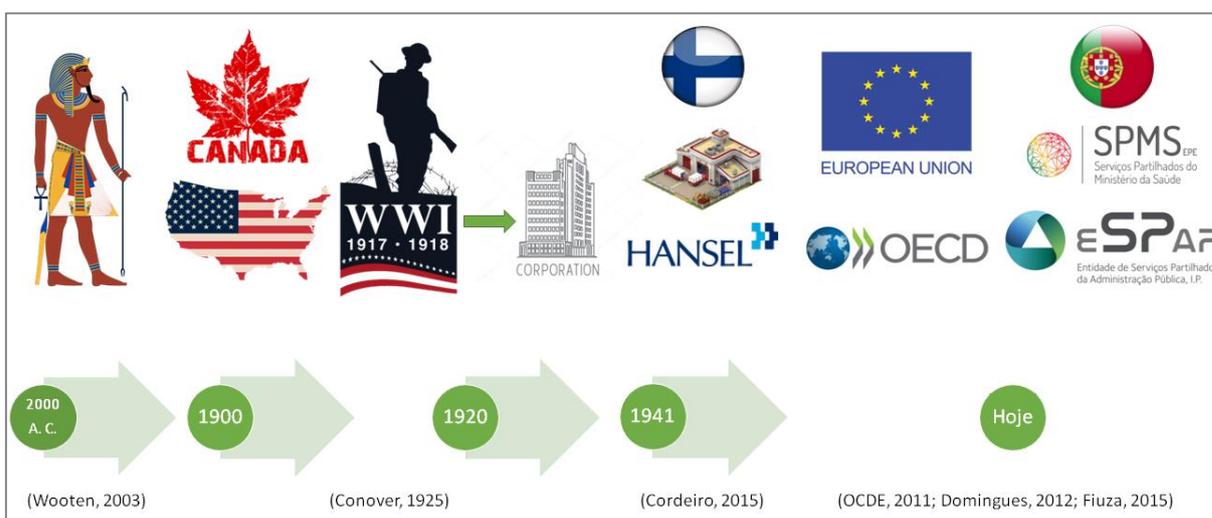


Figura 2 – Linha do tempo da centralização de compras públicas no cenário internacional.

Fonte: elaboração própria.

Posicionando o debate na área de saúde, o tema da centralização de compras é bastante debatido, tanto no meio público quanto no privado. Há bastante preocupação com a economia de escala para reduzir a pressão de custos no ecossistema de saúde, mas, além disso, é necessário assegurar a qualidade dos insumos e equipamentos, tanto para os pacientes que os receberão quanto para os profissionais da saúde responsáveis por sua manipulação (FERNANDES, 2012), razão pela qual é fundamental a integração entre compradores e esses profissionais.

Em um ambiente hospitalar, a centralização das aquisições promove eficiências, melhorias na gestão logística e economia de recursos, com impactos também na gestão de estoques e de consumo. Além disso, são relatados ganhos com a padronização dos itens e a oportunidade de uniformizar processos de trabalho de logística leva a um melhor aproveitamento da força de trabalho, facilita o tratamento da informação e agiliza a gestão de materiais e de fornecedores. No entanto, deve haver sempre união e consenso entre as áreas finalísticas/clínicas e de gestão para uniformizar as compras, principalmente nos casos de itens sensíveis, que requerem conhecimento técnico e experiência dos profissionais de saúde para a sua adequada seleção (MARQUES, 2016b).

Em relação ao risco de distanciamento da central de compras em relação à realidade local, com menor percepção das necessidades e da capacidade de resposta ideal para apoiar os enfrentamentos complexos da área da saúde, a expectativa é, com o devido alinhamento entre as áreas envolvidas, aproveitar a maior expertise da central para buscar alternativas e resoluções. A central utilizaria, para tanto, sua base de dados, habilidade de negociação, conhecimento dos normativos e especialização das equipes (OLIVEIRA, 2013).

Estudando compras estratégicas na área da saúde, definindo aquelas como as compras com envolvimento maior dos compradores na incorporação de temas como qualidade, eficiência, evidências e demandas finalísticas, alguns autores indicam que sua implementação envolve uma carga de desafios muito grande, especialmente a tentar centrar as compras no usuário final e empoderar os pacientes nos processos de aquisição. Mesmo em países mais desenvolvidos esses desafios não foram ainda superados e não é possível afirmar que há o uso disseminado dessas compras de forma estratégica na saúde, mas as iniciativas como criar organizações de compras autônomas já alcançam resultados valorosos nas políticas públicas dessa área (KLASA; GREER; GINNEKEN, 2018).

As centrais de compras surgem então como um espaço para buscar o consenso entre os

profissionais de saúde, os fornecedores, as demandas institucionais e o mercado fornecedores, ampliando a transparência dos processos de tomada de decisão relacionados às compras na saúde. Em uma evolução gradual, essas centrais tendem a promover redução de custos, redução de estoques, melhorias nos níveis de serviço e na satisfação dos usuários, aprimoramento da comunicação, gestão da informação, inovação e celeridade, pontos fundamentais para um amadurecimento da gestão logística em saúde (POETA; NOGUEIRA; ANDRADE, 2000).

Por fim, pelo alto volume de recursos geridos na área da saúde, considerando um mercado de complexa regulação (CAMPOS; FRANCO, 2017), há riscos de captura das centrais de compras pelo mercado fornecedor, com adoção de práticas não competitivas e formação de oligopólios, tanto de vendedores quanto de centrais compradoras, como pode ter ocorrido no caso das centrais de compras privadas de saúde nos Estados Unidos (BERNARD, 2006). As propostas de promoção da transparência, da ética e da integridade dos atores envolvidos nesse processo se tornam ainda mais relevantes nesse cenário.

Avançando na discussão, é importante registrar alguns ensinamentos de estudos sobre oportunidades e alavancas de aprimoramento da gestão de compras, que permeiam as ideias de aprimoramento da ação estatal nas aquisições, elaborados por consultorias e associações especializadas. Nesses estudos, destacam-se diretrizes sobre alinhamento estratégico das aquisições, atuação conjunta de parceiros, gestão de riscos, gestão de relacionamento com fornecedores, diversidade de modelos de compras conforme categorias de bens e serviços, incorporação de tecnologia da informação e retenção de talentos (A. T. KEARNEY, 2011).

Especificamente na gestão de compras públicas, os estudos recomendam a utilização de computação em nuvem e aprimoramento da transparência e da troca de informações; desenvolvimento de um modelo de operações para compras compartilhadas; criação de estruturas eficientes para condução de processos acessórios; formação de parcerias com agregadores intermediários similares ao modelo Amazon.com; gestão de relacionamento com fornecedores; desenvolvimento de habilidades específicas para compradores; e adoção de orçamento base-zero, indutor de constantes reflexões sobre compras e contratos previstos e existentes (ACCENTURE, 2012).

Além disso, é proposta a condução de um percurso metodológico para viabilizar as compras governamentais estratégicas, formado por diversas análises, abarcando definição dos itens a serem licitados, com requisitos mínimos e características funcionais; mercado, com foco na captura e no tratamento de informações e na constituição de preços de referência adequados; formato das compras, avaliando a junção de itens por tipo de produto e por local

de entrega; e formas de pagamento, com especial preocupação a variável de prazo, capaz de restringir o rol de potenciais fornecedores (FGV, 2014).

Outra abordagem sobre desafios nas compras públicas apresenta as seguintes trilhas como oportunidades de levar o tema a um patamar estratégico nas organizações públicas: estabelecimento de objetivos claros para a função compras e para cada projeto de compra; desenvolvimento de uma estratégia de compras para cada organização; foco nos resultados e não somente nos processos; compras conjuntas e ações colaborativas entre as organizações; sustentabilidade como motor da profissionalização das compras; tornar as organizações públicas parceiros atrativos para o mercado; e desenvolvimento e retenção de talentos (CIPS, 2007).

A gestão de indicadores de desempenho também surge como aspecto fundamental nas compras públicas, especialmente em contextos de centralização de compras, devendo contemplar pelo menos as seguintes áreas de atuação: eficiência e gestão dos processos de compra; performance dos fornecedores e gestão das entregas com foco no usuário; transparência e prestação de contas; profissionalização da força de trabalho (NASPO, 2016).

Por fim, há estudo reforçando a centralização de compras públicas como boa prática e indicando dimensões de análise para verificar a conveniência de participação em experiências existentes: análise interna dos impactos das soluções conjuntas em comparação com compras individuais; avaliação do modelo de negócio da centralização e verificação da adequabilidade e da consistência das compras realizadas (NIGP, 2013). Além disso, caso seja efetivada a participação, é recomendada a gestão das ordens de serviço para garantir o cumprimento dos acordos pelos fornecedores, comunicando as instâncias de gestão das compras centralizadas.

Pelo exposto, entende-se que a centralização de aquisições é uma tendência relevante no setor público, sendo responsável por racionalizar processos e custos, além de entregar economia, transparência e equipes especializadas, contribuindo para o alcance dos objetivos das organizações e, conseqüentemente, para a implementação das políticas públicas.

Destaca-se que as experiências relatadas e os modelos apresentados convergem nas recomendações e boas práticas voltadas ao sucesso das compras centralizadas, se aproximando dos fatores elencados por Schotanus, Telgen e De Boer (2010): atratividade por custo-benefício; esforços de coordenação, comunicação e sincronização; comprometimento e alinhamento; compartilhamento de interesses e de espaços; e distribuição igualitária de preços e de custos.

3.3 Centralização de compras no Brasil: arcabouço legal e trajetória

No caso brasileiro, é possível citar como marco relevante na centralização de aquisições pelo Governo Federal a recente experiência do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, atualmente Ministério da Economia, com a criação da Central de Compras, possível precursora de uma agência nacional de compras públicas (FIUZA; BARBOSA; ARANTES, 2015) ou de empresa pública federal dedicada ao tema.

Construída desde 2012 e formalizada por intermédio do Decreto nº 8.189 de 21 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014a), essa premiada experiência de central de compras e de serviços compartilhados busca racionalizar processos duplicados nas estruturas da Administração Pública Federal, repensar modelos de contratações, fomentar práticas inovadoras, garantir qualidade nas compras e promover redução de custos, sempre primando por um processo de contratação mais transparente, ágil, eficiente, econômico e sustentável (BRASIL, 2015g).

A Central de Compras utiliza a metodologia *Strategic Sourcing*, herdada da gestão de cadeia de suprimentos privada, cujo objetivo é, mapeando e compreendendo os processos de trabalho sobre cada categoria de bens ou serviços a serem adquiridos, desenvolver estratégias de compra personalizadas para garantir qualidade com o menor custo total possível. O conceito utilizado de custo total é baseado no levantamento dos custos diretos e indiretos envolvidos em cada compra, abarcando aquisição, operacionalização, manutenção, treinamento, armazenamento e quaisquer outros custos envolvidos antes, durante ou depois do processo de aquisição (ENGEL, 2004).

Deve ser registrado que, no caso do serviço público, o conceito de custo total tende a ser relativizado, em função da multiplicidade de objetivos e de interesses envolvidos nas aquisições do Poder Público, como o desenvolvimento regional e das pequenas empresas, que podem induzir a uma compra menos econômica, mas com mais vantagem para o propósito estatal (REED; BOWMAN; KNIPPER, 2005).

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão também realizou experiências exitosas em 2008 e 2011, previamente à formalização da Central de Compras, com a centralização de compras de bens e serviços de tecnologia da informação. Os benefícios registrados foram redução de custos, padronização, ganho de qualidade e troca de conhecimentos (SORTE JUNIOR, 2013).

É possível relatar outra experiência reconhecida e premiada sobre centralização de

compras públicas no contexto brasileiro: o Registro de Preço Nacional do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, pelo qual foram supridas demandas de estruturação do ambiente escolar de Estados e Municípios, em parceria com o Ministério da Educação – MEC. O arranjo, criado em 2007, envolve a padronização e a especificação centralizada de itens e a condução de licitações nacionais pela autarquia federal; e aquisição descentralizada dos produtos pelos entes subnacionais. O modelo inovador adotado primou pela transparência, eficiência, economia de recursos, prazo de entrega e controle de qualidade (ALBUQUERQUE, 2015).

O Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro também registrou uma experiência premiada em compras centralizadas em 2010, agregando volumes de compras de nove órgãos federais de forma a viabilizar a aquisição de itens sustentáveis de material de expediente, com mercado ainda em formação (SILVA; BARKI, 2012). O sucesso da experiência permitiu a realização de uma compra ambientalmente correta e economicamente eficiente, deixando um legado importante na construção desse percurso institucional das compras centralizadas.

As Forças Armadas brasileiras também possuem histórico relevante na centralização de compras, como no caso da Marinha do Brasil, com significativas economias de escala e de processo na aquisição de materiais e tendência à expansão das atividades para aquisição de serviços, com estudos de escopo geográfico e de repartição de atribuições para avançar nesse trabalho (GIGANTE, 2014).

Ainda que de forma tímida, deve ser destacado que a diretriz da centralização, com a denominação de compras compartilhadas, foi recomendada à administração federal pela Instrução Normativa SLTI/MP nº 10/2012 (BRASIL, 2012g), como sugestão de boa prática de sustentabilidade e de racionalização do uso de materiais e serviços a ser utilizada como referência na elaboração de planejamento de logística sustentável.

Os governos subnacionais brasileiros também estão experimentando o modelo de centralização de compras para otimizar seus processos de trabalho e captar ganhos de eficiência operacional. Há relatos sobre experiências com algum grau de centralização na maior parte dos Estados, como Ceará, Alagoas, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Sergipe, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Distrito Federal (ARAÚJO, 2017; DEZOLT; BARBOSA, 2016; TEIXEIRA; SILVA; SALOMÃO, 2014).

É importante registrar que as experiências citadas do cenário brasileiro, tanto no Governo Federal quanto nos entes subnacionais, são contemporâneas do caso estudado nesta pesquisa, indicando o crescimento da prática da centralização das compras e dos registros

acadêmicos sobre o tema, representando avanços recentes na construção de conhecimento no âmbito desse debate.

No entanto, também há ensinamentos históricos relevantes sobre centralização de compras na Administração Pública brasileira, com base na experiência da Comissão Central de Compras, criada por intermédio do Decreto nº 19.587, de 14 de janeiro de 1931 (BRASIL, 1931).

Em relatório sobre os trabalhos realizados pela Comissão Central de Compras apresentado em 1935, considerando o atendimento de 183 repartições públicas, são levantados riscos que permeiam os debates atuais, como: a impraticabilidade de manutenção de um estoque centralizado; o desafio da definição de prazos para fabricação e entrega dos itens adquiridos; o dilema da padronização de especificações técnicas, entre utilizar bases existentes ou dispendir tempo elaborando um catálogo altamente especializado; a resistência à padronização por preferência de agentes a uma marca ou modelo; a dificuldade em comparar preços entre os modelos centralizados e descentralizados; os impactos da indisponibilidade imediata de orçamento para efetivar as compras; e o custo de atrasos recorrentes nos pagamentos majorando os preços dos produtos e serviços, assim como o desinteresse do mercado diante desse cenário (BRASIL, 1935).

Entre os muitos ensinamentos absorvidos dessa experiência histórica, é possível destacar o registro dos integrantes da Comissão sobre a necessidade de cooperação entre as repartições públicas envolvidas, com relatos de entidades opositoras ao modelo adotado, não obstante sua competência formalmente atribuída, além de maior empoderamento e autonomia à unidade centralizadora (BRASIL, 1936).

Além da Comissão Central de Compras de 1931, transformada no Departamento Federal de Compras, os desafios da centralização de compras no Brasil também foram enfrentados pela Divisão do Material, de 1940 (FERNANDES, 2015). Tendo sido oferecidas como soluções para conjunturas de crise, essas experiências trouxeram ingresso de dirigentes e quadros técnicos profissionalizados; disseminação de novos conceitos, modelos e tecnologias em gestão pública; e estruturação e experimentação de uma área de compras com procedimentos e modelo diferenciado. Como dificuldades e limitações, estão registradas a conjuntura política adversa; a reação burocrática contrária ao espírito empreendedor instalado; a escassez de recursos orçamentários; a fragilidade do quadro de pessoal; e as disputas de jurisdição com outros entes governamentais.

Pelo exposto, é possível elaborar uma linha do tempo da centralização de compras públicas no cenário do Governo Federal brasileiro, utilizando como base a bibliografia e as

referências já citadas, com registro daquelas que foram premiadas como inovadoras pela Escola Nacional de Administração Pública – Enap (Figura 3):

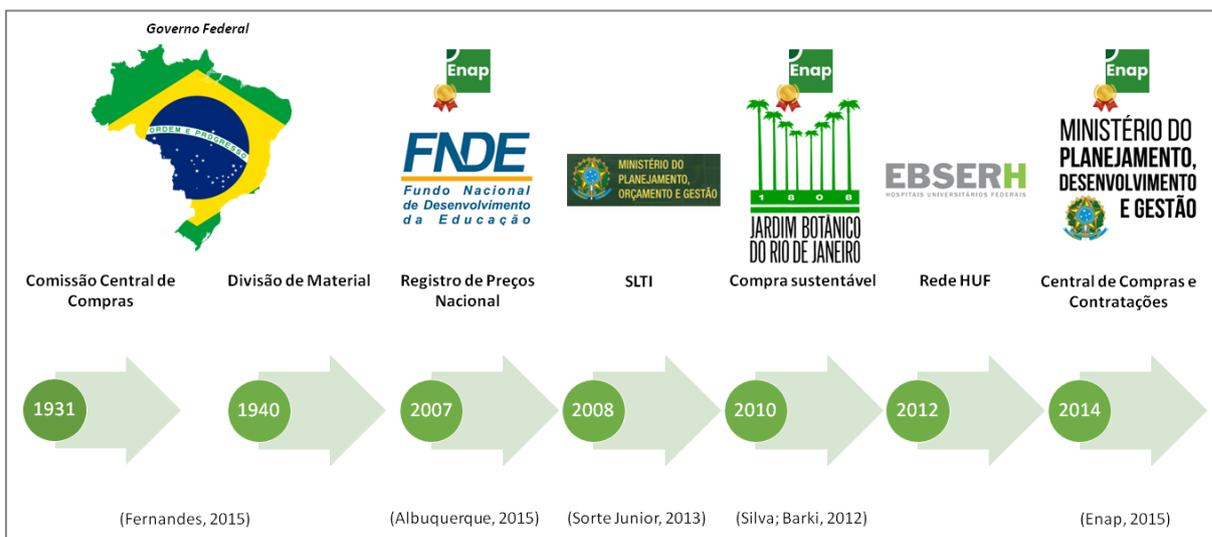


Figura 3 – Linha do tempo da centralização de compras públicas no cenário do Governo Federal brasileiro.
Fonte: elaboração própria.

O arcabouço legal das compras públicas brasileiras decorre da previsão de adoção de um processo de licitação pública para aquisição de bens, serviços e obras, constante da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), pelo qual se previu assegurar a igualdade de condições a todos os concorrentes.

Esse dispositivo constitucional foi regulamentado inicialmente pela Lei Geral de Licitações e Contratos, nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (BRASIL, 1993), que explora a temática de forma densa e detalhista, especialmente em função do contexto de sua elaboração, em meio a denúncias de corrupção no Estado (FERNANDES, 2008). Os acalorados debates no Congresso Nacional durante a tramitação de seu projeto de lei ratificam essa constatação, especialmente ao destacar a complexidade da norma em construção, a necessidade de seu detalhamento para evitar casos de corrupção e a oportunidade de moralizar as licitações (BRASIL, 1991)

As tentativas de aprimoramento da Lei Geral e de suas várias modalidades de licitação resultaram em três diplomas legais estruturantes: a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que institui a modalidade pregão (BRASIL, 2002); a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, instituindo o Regime Diferenciado de Contratações (BRASIL, 2011b); e da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016 (BRASIL, 2016a), cujo objeto trata do estatuto jurídico das empresas estatais, estabelecendo uma nova legislação sobre licitações exclusiva dessas organizações.

Além disso, destacam-se como disposições que regem as contratações públicas

brasileiras a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, com trechos fomentadores da participação de microempresas e empresas de pequeno porte em licitações (BRASIL, 2006); a Lei nº 12.232, de 29 de abril de 2010, sobre aquisições públicas de serviço de publicidade (BRASIL, 2010b); e uma lista incontável de Leis, Decretos, Instruções Normativas, Portarias, Resoluções, Orientações Normativas e outras normas que, em conjunto com doutrina e jurisprudência, conduzem a atuação dos gestores públicos nessa área, geralmente reduzindo sua discricionariedade.

Nesse contexto, é possível explorar um dos modelos de contratação presentes na legislação brasileira com capacidade de operacionalização das estratégias de compras centralizadas, o Sistema de Registro de Preços – SRP. Vigente desde 2001 e fundamentado na Lei Geral de Licitações e Contratos (BRASIL, 2001), sua ideia é promover celeridade às compras e aperfeiçoar a gestão dos estoques e do orçamento público pela flexibilidade nas aquisições, além de ampliar o poder de barganha dos compradores (BARBOSA, 2015).

As compras públicas por registro de preços estão presentes no debate sobre eficiência nas aquisições governamentais tanto nos manuais técnicos de Direito Administrativo (CARVALHO FILHO, 2010; ALEXANDRINO; PAULO, 2012) quanto nos relatos de experiências exitosas baseadas nesse formato (CHAVES, 2016; FONSECA NETO, 2016), além de avaliações sobre suas virtudes e vícios (FIUZA; BARBOSA; ARANTES, 2015).

O modelo também gerou reflexões da análise por teorias econômicas, sendo considerado uma interessante ferramenta de aquisições públicas, propiciando maior agilidade nos processos de contratação, melhor gerenciamento e controle de estoques, otimização da execução orçamentária, redução no número de licitações com a mesma finalidade e garantia dos demais benefícios da legislação sobre contratações públicas brasileiras (BARBOSA, 2012).

O procedimento de aquisição via registro de preços, regulamentado atualmente no Governo Federal pelo Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013 (BRASIL, 2013a), envolve a instauração de um processo de licitação sem a indicação prévia da existência de recursos orçamentários com o intuito de firmar um instrumento contendo a garantia de preços para os itens a serem adquiridos, a ata de registro de preços; permite o ingresso de outras organizações públicas na mesma licitação para aglutinar demandas em sua origem, capitaneada por uma organização gerenciadora; não gera obrigação de contratação sobre os itens registrados; e aceita a utilização da ata de registro de preços posteriormente por entidade não participante do processo de planejamento da compra, o denominado “carona”, por intermédio de um procedimento batizado de adesão à ata de registro de preços.

Essas características catalisam o processo de centralização de compras, permitindo a junção das demandas das organizações participantes e a antecipação da fase de seleção do fornecedor antes da disponibilização de recursos. Com isso, posteriormente, na medida em que forem e se forem recebidos créditos orçamentários, os órgãos e entidades públicos efetivam as contratações com base nos preços anteriormente registrados.

A prática do registro de preços trouxe desafios como a inexistência inicialmente de limite de contratações por órgãos e entidades não participantes do processo de planejamento da compra. Em julgados emblemáticos, como os Acórdãos nº 1.487/2007 – Plenário (BRASIL, 2007) e nº 1.233/2012 – Plenário (BRASIL, 2012h), o Tribunal de Contas da União – TCU identificou licitações com quantidade elevada de entidades “caronas”, resultando em favorecimento dos fornecedores que ofertavam preços para uma quantidade determinada de bens e serviços e, ao final da vigência da ata de registro de preços, haviam vendido um número muito maior de itens sem repassar a economia de escala ao Poder Público.

Dessa forma, as recomendações da Corte de Contas indicaram a oportunidade de consolidar as demandas dos órgãos e entidades na etapa de planejamento da contratação, aumentando o volume a ser contratado, gerando maior expectativa do mercado e, em tese, uma disputa mais acirrada para ofertar preços mais vantajosos. Essas premissas de compartilhamento das demandas de contratação certamente apoiaram o desenvolvimento de compras centralizadas no Governo Federal.

É importante salientar que seu uso não se limita ao Governo Federal, sendo possível relatar algumas das experiências de uso da sistemática do registro de preços em outras Unidades da Federação. No Distrito Federal, foi recomendada a ampliação do uso das licitações por registro de preços para reduzir o número total de processos de compra e promover eficiência (DA SILVA, 2016). No Estado do Pará, há destaque também para otimização da disponibilidade de orçamento, economia de espaços físicos de estoques, padronização de materiais e equipamentos, redução das equipes de suporte às áreas finalísticas e economia de escala (NEGRÃO; MATOS, 2016).

No Município de Manaus, sobressai a preocupação com o planejamento da compra, especialmente sobre a estimativa de quantitativos, para usufruir dos benefícios previstos para o registro de preços (CARVALHO, 2008). No Município de São José do Vale do Rio Preto, destaca-se a agilidade do processo e da entrega nessa sistemática, com ressalvas sobre o risco de superdimensionamento das quantidades estimadas, frustrando os fornecedores pela desobrigação de aquisição de todo o quantitativo registrado. (RIBEIRO, 2017)

Há debate sobre os riscos na adoção dessa prática, destacando-se a importância da realização de um planejamento adequado dos quantitativos a serem registrados na ata. Ocorre que uma imprecisão nessa definição de estimativas pode resultar em registro de preços não condizentes com demandas futuras (PEREIRA JUNIOR; DOTTE, 2010). É o caso de licitar uma certa quantidade e permitir adesões em volume muito superior, beneficiando a empresa contratada, que não contabilizou a escala; ou de registrar um volume elevado e não efetivar as compras, prejudicando o fornecedor e reduzindo a credibilidade da entidade pública contratante.

A adaptação do mercado às incertezas do sistema de registro de preços pode ser constatada em alguns estudos empíricos (NUNES; DANTAS, 2012), amplificando a necessidade de promoção de uma etapa de planejamento da contratação capaz de compreender as necessidades reais, a capacidade de gasto da organização e a dinâmica dos mercados específicos.

Além disso, há bastante preocupação da doutrina jurídica e da prática administrativa com o uso indiscriminado do mecanismo de adesão às atas de registro de preços, que deixou de ser uma opção para captura de eficiência e passou a ser uma regra para fuga à licitação, com desvio de finalidade de seu propósito inicial (MELLO; POLICIANO; ANDRADE, 2016). Outro risco apontado é o de redução da transparência, pela desnecessidade de publicação de diversos atos da etapa de seleção de fornecedor, posto que já conduzidos pelo órgão gerenciador da licitação.

Considerando as vantagens e os riscos desse instrumento, é possível citar algumas experiências de registro de preços na área da saúde. No âmbito das aquisições de medicamentos, as vantagens do registro de preços implicam em economia de recursos e mitigação dos riscos de desabastecimento, fundamentados em antecipação dos estudos de demanda, racionalização da disponibilização de orçamento, redução de preços por economia de escala, ampliação do poder de negociação com fornecedores, agilidade no processo de aquisição, maior rapidez na efetivação das contratações e redução de estoque físico (AMARAL, BLATT, 2011).

Os preços de medicamentos e de produtos para saúde registrados pelo registro de preços tendem a ser inferiores aos das licitações tradicionais quando há agregação de demanda, devendo, no entanto, ser considerado o risco da inclusão de estimativas de compra de maus compradores, o que pode elevar o custo final dos itens adquiridos (BARBOSA; FIUZA, 2011).

Nesse contexto, há inclusive uma cartilha recente do TCU com recomendações aos

órgãos e entidades públicos sobre a aquisição de medicamentos, com o intuito de apoiar a gestão da assistência farmacêutica, contendo diversas boas práticas e menções ao uso do Sistema de Registro de Preços (BRASIL, 2018p).

É importante lembrar que o processo de contratação via registro de preços também compõe o escopo de avaliação do TCU, que inclusive tem exercido um papel de destaque no monitoramento das compras públicas brasileiras, por vezes até mesmo ultrapassando as atribuições esperadas de controle e alcançando um papel regulador. Dessa forma, como o Poder Executivo do Governo Federal não ocupou completamente o espaço institucional de regulação da atuação em compras públicas, a Corte de Contas assumiu competências nesse sentido, atuando nas vertentes normativa, decisória e até mesmo informal, estimulando condutas (ANDRADE, 2017).

Em suma, verifica-se no registro de preços um potencial relevante para conduzir as atividades de centralização de compras públicas no Governo Federal brasileiro, especialmente enquanto se busca a incorporação de boas práticas internacionais como os acordos-quadro e os sistemas de aquisição dinâmicos (CORDEIRO, 2015), sendo possível avançar no estudo sobre os modelos de centralização possíveis para complementar o referencial teórico desta pesquisa.

3.4 Modelos de centralização de compras: uma sistematização da experiência da administração federal brasileira

Finalizando a exposição do tema de centralização de compras públicas, é importante registrar alguns dos modos de operação de centralização possíveis, com base na literatura e nas etapas de um processo de compras conforme preconiza a legislação e a jurisprudência do Direito Administrativo brasileiro.

Inicialmente, é possível categorizar fases, etapas e resultados esperados das compras conforme Quadro 6:

Fases da contratação	Etapas do processo de compras	Resultados esperados
Planejamento da Contratação	Formalização da demanda	Definição das especificações técnicas e do preço (Pricing)
	Estudos preliminares	
	Definição das especificações técnicas do objeto a ser contratado	
Seleção do Fornecedor	Instrução do processo de compras	
	Sessão pública para escolha do fornecedor	
	Formalização dos contratos	
Gestão do contrato	Gestão e fiscalização da execução dos contratos	Efetivação da compra

		<i>(Purchasing)</i>
	Recebimento do objeto e pagamento	Recebimento dos bens e serviços
	Encerramento dos contratos	<i>(Delivery)</i>
Fonte: Riscos e Controles nas Aquisições – Tribunal de Contas da União	Fonte: Instrução Normativa SLTI/MP nº 4/2014 e Instrução Normativa SEGES/MP nº 5/2017	Fonte: MUNSON; HU, 2010

Quadro 6 – Etapas do processo de compras públicas no Brasil.

Fonte: adaptado de BRASIL, 2014i; BRASIL, 2014g; BRASIL, 2017g; MUNSON; HU, 2010.

Com isso, inspirados nos ensinamentos de Munson e Hu (2010) é possível indicar no Quadro 7 os quatro modos de operação de centralização de compras no contexto brasileiro:

Etapas do processo de compras	Descentralizado	Central inicial	Central amplo	Ultracentralizado
Formalização da demanda		Central	Central	Central
Estudos preliminares				
Definição das especificações técnicas do objeto a ser contratado				
Instrução do processo de compras	Local		Local	
Sessão pública para escolha do fornecedor				
Formalização dos contratos				
Gestão e fiscalização da execução dos contratos		Local	Local	
Recebimento do objeto e pagamento				
Encerramento dos contratos				

Quadro 7 – Modos de operação de centralização das compras públicas.

Fonte: elaboração própria.

Verifica-se então a ocorrência de quatro modos de operação da centralização de compras, no contexto brasileiro: o descentralizado, o central inicial, o central amplo e o ultracentralizado. O descentralizado é exposto para fins de contraste, pois sua característica principal é que todas as três fases do processo de compras ocorrem de forma local, sem participação de uma estratégia de centralização.

No modo central inicial, a fase de planejamento das compras ocorre de forma centralizada, seja por padronização das especificações técnicas e dos documentos balizadores da contratação ou por disponibilização de estudos de mercado e de preços para apoiar os processos de trabalho locais. Nesse modo, há redução de custos administrativos das organizações locais, que avançam de forma mais célere para a etapa de seleção do fornecedor.

No modo central amplo, as fases de planejamento das compras e de seleção do fornecedor ocorrem centralmente, com efetivação da compra pelas organizações locais. Nesse modo, a toda a gestão do contrato ocorre de forma descentralizada, restando à unidade central somente a atividade de monitoramento e apoio sobre essas atividades. A etapa de

formalização dos contratos que ocorre de forma centralizada pode representar a formalização de uma ata de registro de preços, de um contrato para execução descentralizada ou de contratos a serem transferidos às unidades locais para execução – o destaque está na gestão local da efetivação da compra e das entregas.

No modo ultracentralizado, as três fases do processo ficam sob responsabilidade da unidade central, tanto o planejamento da compra quanto a seleção do fornecedor e a gestão do contrato. Há duas subdivisões nesse caso: no modelo mais comum, as unidades locais somente recebem os objetos contratados, mas o pagamento e as demais etapas de gestão contratual ocorrem centralmente. No modelo totalmente centralizado, a unidade central recebe o objeto contratado e atua em uma distribuição posterior dos insumos e demais benefícios às unidades locais.

A ultracentralização aproxima o modelo de compras de uma central de serviços compartilhados, na qual um número maior de atividades administrativas é conduzido pela entidade central, em uma comparação com a central de compras, liberando as estruturas organizacionais para a concentração de esforços em suas atividades finalísticas (FERREIRA; BRESCIANI; MAZZALI, 2010).

No entanto, cabe uma diferenciação: enquanto uma central de serviços compartilhados aglutina atividades administrativas em um ente central, uma central de compras desenvolve um processo de trabalho próprio para entregar os bens e serviços às unidades locais, não apenas se propõe a conduzir de forma central uma compra que ocorreria localmente.

Exemplificando, se 40 unidades descentralizadas participam de uma central de serviços compartilhados, possivelmente processos administrativos antes conduzidos isoladamente, como apurações de irregularidade em execução contratual, passam a ser geridos e executados pela unidade central. Da mesma forma, eventualmente 40 processos de contratação locais podem ser tratados centralmente, com uma equipe especializada conduzindo todas essas compras.

Por sua vez, a centralização de compras propõe uma sistemática alternativa de trabalho: no mesmo exemplo, 40 processos de contratação locais se transformam em um processo estratégico de compra central, que incorporará inteligência em contratações para definir o modo de operação adequado para entregar os bens e serviços, além de buscar as melhores rotinas para alcançar eficiência operacional em prol dos participantes.

Uma central de serviços compartilhados pode inclusive refletir sobre os processos de trabalho de sua rede e adotar estratégias de atuação como a própria centralização de compras. Como os temas tratados por esse compartilhamento de serviços são mais amplos, essa mesma

lógica pode ser aplicada a processos de gestão de pessoas, de tecnologia da informação ou de orçamento e finanças, por exemplo. Mas essa dinâmica pode não ocorrer e ainda assim a central de serviços fornecer ganhos de eficiência por aliviar a operação nas unidades locais.

Ainda assim, o argumento sobre a ultracentralização se aproximar de uma central de serviços compartilhados se mantém, pois nesse modo de operação diversas atividades administrativas antes conduzidas localmente são geridas e executadas pela unidade central, como diversas etapas de gestão contratual, vide o exemplo de apuração de irregularidade em execução de contrato.

É importante registrar que cada modo de operação pode apresentar benefícios e desafios, como verificou-se no debate sobre centralização ou descentralização das compras, podendo uma mesma estratégia de compras adotar diferentes cenários a depender da categoria dos itens a serem adquiridos. Se o modo central inicial permite um avanço de padronização de especificações técnicas, não garante a condução das atividades subsequentes, demandando uma maior interação e uma estrutura mais robusta das unidades descentralizadas.

Por outro lado, o modo central amplo é mais robusto, entregando uma opção de compra viável às entidades participantes, com preço registrado e disponibilizado. No entanto, mantém nas organizações autônomas a gestão dos contratos e os custos de adaptação dela decorrentes, como movimentos para reduzir impactos sobre atrasos nas entregas ou desconformidades (ARAÚJO; DE JESUS, 2018).

Por fim, o ultracentralizado impõe a captura dos ganhos de eficiência de forma mais racional, eliminando custos administrativos e operações duplicadas nas entidades participantes. Em contrapartida, amplia os riscos de distanciamento da realidade local e exige uma estrutura central altamente especializada e com uma capacidade de entrega elevada.

Desse modo, consolidando os ensinamentos desta seção, é possível apresentar na Figura 4 uma tipologia dos modelos de centralização das compras públicas, no contexto brasileiro, utilizando as dimensões da estratégia, forma de organização da compra conjunta, modo de operação e tipo de comportamento decorrente da configuração adotada:

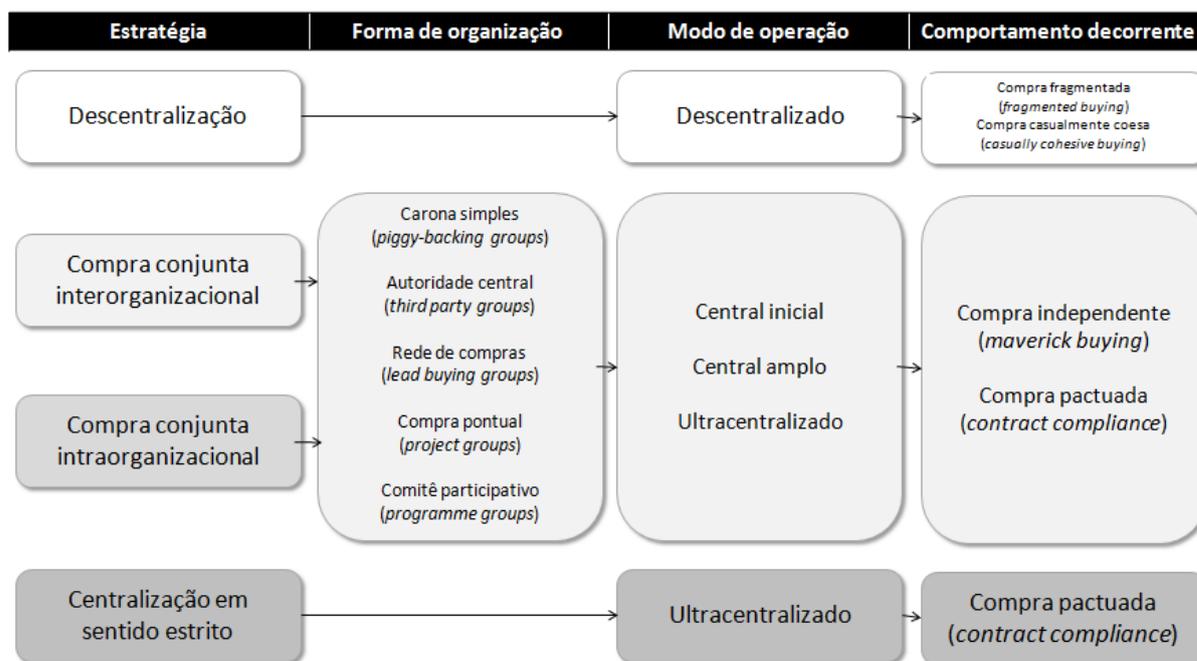


Figura 4 – Tipologia das compras públicas centralizadas no contexto brasileiro.

Fonte: adaptado de McCUE; PRIER, 2008; SANTOS, 2016; SCHOTANUS; TELGEN, 2007; KARJALAINEN, 2009.

É importante lembrar que a estratégia de descentralização é apresentada de forma ilustrativa, não trazendo forma de organização atrelada, dada a não aplicação da centralização de compras como modo de gestão das aquisições. Por outro lado, a centralização em sentido estrito é uma estratégia interessante, mas também não abordada em profundidade nesta pesquisa, posto que o caráter compulsório da centralização não é identificado de antemão na experiência a ser analisada.

As estratégias de compras conjuntas, com organizações pertencentes ou não a uma mesma estrutura organizacional, serão as utilizadas como base para as análises do caso estudado, o qual será devidamente classificado para receber a carga teórica capaz de esclarecer suas potencialidades e seus desafios.

Com base nessa tipologia, a institucionalização de um modelo de compras centralizadas no contexto brasileiro deve compreender pelo menos a definição da estratégia de centralização, da forma de organização das compras conjuntas, do modo de operação e do comportamento decorrente esperado, considerando possível a adoção simultânea de algumas opções dessas variáveis.

Como exemplo de adoção simultânea, entende-se que uma central de compras deve estudar os objetos a serem contratados, incorporando inteligência em compras, para definir o modo de operação adequado. Dessa forma, eventualmente uma determinada categoria de compras pode ser classificada como passível de contratação pelo modo ultracentralizado,

enquanto outra deve receber o modo central amplo para capturar os melhores ganhos de eficiência operacional. Dessa forma, dois modos de operação poderiam conviver em um modelo de centralização de compras – sendo que essa reflexão também se aplica à estratégia, que pode variar conforme o objeto a ser contratado e o cenário de implantação do modelo.

Essas dimensões auxiliam a evidenciar alguns dos pilares dos modelos pretendido de centralização das compras: o que se pretende realizar? Quem o fará? Como ocorrerá? O que esperar?, como visto na Figura 5:

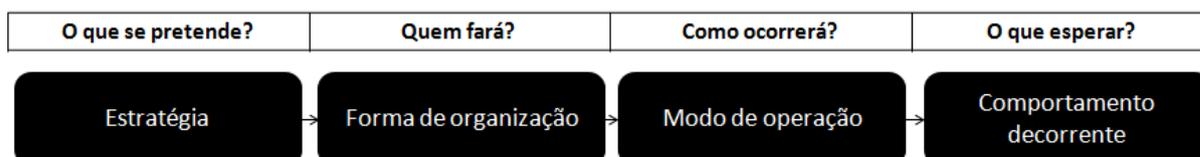


Figura 5 – Dimensões de modelos de compras públicas centralizadas no contexto brasileiro.

Fonte: elaboração própria.

Ao levantar o debate sobre o que se pretende, a organização deve se debruçar sobre qual estratégia de centralização será montada para iniciar os trabalhos. Se a pretensão é tornar o processo compulsório para garantir os resultados da central de compras, a ultracentralização se apresenta como estratégia adequada. Por outro lado, se o caráter voluntário faz parte do modelo de gestão da organização, entende-se que as compras conjuntas devem pautar os trabalhos, podendo variar de intraorganizacional a interorganizacional conforme o formato estrutural da organização.

A questão sobre quem fará as compras centralizadas é respondida pela forma de organização a ser adotada. No caso das compras conjuntas, há uma pluralidade de configurações possíveis, devendo a escolha envolver a avaliação sobre os papéis e responsabilidades das unidades participantes. É importante salientar que há uma vasta diferença entre os papéis de unidade beneficiária e de unidade responsável pelas compras, devendo a escolha se pautar pelos incentivos e oportunidades entregues às organizações, abarcando análises de custo-benefício e de geração de sentimento de pertencimento.

O modo de operação da centralização preenche a lacuna do como ocorrerá, etapa fundamental do modelo de compras centralizadas. Mesmo considerando a pluralidade de modos de operação aplicáveis, com variação por categoria de compras, o modelo pode prever uma configuração como padrão, baseada na estratégia e na forma de organização escolhidas. Como exemplo, em uma organização formatada em rede com capacidade operacional de compras locais, o modo central amplo pode se configurar como um padrão, cabendo o uso dos demais quando os estudos técnicos de cada categoria de compras indicarem uma alteração.

Por fim, a ideia de o que esperar surge para completar o modelo de centralização ao indicar quais são os comportamentos decorrentes das configurações escolhidas, preparando as organizações envolvidas para os enfrentamentos de implantação do modelo. Essa reflexão é importante principalmente quando um dos comportamentos decorrentes é o de compra independente, que apresenta riscos à solidificação das compras centralizadas por reduzir os ganhos oriundos de sua implementação.

Aplicando uma análise combinatória simples, é possível identificar a possibilidade de elaborar 62 formatos diferentes de centralização de compras com base nas dimensões utilizadas neste trabalho. Ocorre que é possível adotar mais de um formato em um mesmo modelo de compras, como já explicitado, com mais de uma configuração das dimensões da estratégia de centralização e do modo de operação, cuja variação pode resultar das soluções propostas para cada categoria de compras adquirida pela unidade central.

Exemplificando, uma central de compras de uma organização pode atuar com a estratégia ultracentralizada e o modo de operação ultracentralizado em determinado grupo de itens, adotando a estratégia de compra conjunta interorganizacional com o modo central amplo para outro grupo de itens. Essas escolhas devem ser feitas ao longo dos estudos técnicos de cada categoria de compras, se baseando nas peculiaridades dos objetos a serem adquiridos e das soluções disponibilizadas pelo mercado.

A forma de organização não admite inicialmente uma configuração plural, especialmente pelo seu elevado custo de implantação, e o comportamento decorrente é reflexo das escolhas das demais dimensões. Dessa forma, somente com a variação da estratégia e do modo de operação, que permitem inclusive combinações internas, percebe-se o vasto leque de opções sobre os quais devem se debruçar os gestores públicos ao desenhar um modelo de centralização de compras.

Sendo assim, uma organização define um modelo de centralização de compras contemplando suas estratégias, sua forma de organização, seus modos de operação e os comportamentos decorrentes de cada configuração. Deve indicar uma estratégia e um modo de operação como padrão de atuação, mas recomenda-se permitir sua variação de acordo com os estudos de cada grupo de itens a serem adquiridos, caso haja capacidade operacional para adotar configurações alternativas.

Seria ainda possível conceber a participação de uma multiplicidade de modelos em uma mesma organização, considerando que, internamente, há uma sistemática de centralização adotada e, externamente, outra. É o caso de uma organização que conduz, internamente, uma compra conjunta intragovernamental organizada como autoridade central

e, externamente, é participante de uma rede de compras em uma estratégia de compra conjunta intergovernamental. Nesses casos, o número de modelos possíveis seria ainda maior, considerando cenários multiníveis de participação em compras públicas centralizadas.

Pelo exposto, é possível sintetizar os ensinamentos já obtidos até o momento exemplificando alguns modelos adotados em função das estratégias de centralização de compras, dimensão fundamental de um modelo de compras centralizadas. Com base nessas características, as demais dimensões podem ser analisadas e tipificadas de acordo com cada modelo.

Em caráter ilustrativo, a ideia é classificar algumas das experiências relatadas na bibliografia e outras conhecidas com base nesse quadro de tipologia, com a ressalva de que os modelos adotados, em boa parte híbridos, estão em constante revisão e atualização, não havendo consolidação ou delineamento claro em muitos dos casos.

De forma a organizar a apresentação dessa classificação, as experiências serão expostas em função das estratégias adotadas, conforme Quadro 8:

Estratégia	Experiência
Descentralização	Sistema de Serviços Gerais
Compra conjunta interorganizacional	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
	Central de Compras do Governo Federal
Compra conjunta intraorganizacional	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Centralização em sentido estrito	Defensoria Pública da União

Quadro 8 – Classificação de experiências de compras com base nas estratégias de centralização.

Fonte: elaboração própria.

A estratégia de descentralização das compras é observada quando as organizações atuam de forma autônoma, sem compartilharem oportunidades de compras conjuntas. Seria um exercício interessante indagar sobre se a descentralização seria a estratégia natural em um ambiente governamental, com a expansão da máquina pública e consequente multiplicação de órgãos e entidades, cada qual com sua estrutura de aquisições.

De qualquer forma, nessa estratégia o modo de operação das compras é descentralizado, pois como regra todas as etapas do processo de compras ocorrem localmente, em cada organização e a cada contratação, sem capturas de sinergia ou compartilhamento de esforços.

O comportamento decorrente dessa estratégia é a compra fragmentada (*fragmented buying*), pois não há aproveitamento de economia de escala; a tendência é que haja um alto número de fornecedores, devido à pulverização das estruturas de compras; os custos de gestão

de fornecedores são elevados; não há necessidade de investir em plataformas eletrônicas únicas, processos de trabalhos e controles internos sobre as compras em função da autonomia dos atores. Pode haver ocorrências de compra casualmente coesa (*casually cohesive buying*) quando há coincidência na seleção dos mesmos fornecedores, mas isso não implica em captura de ganhos de centralização.

Como exemplo dessa estratégia, é possível citar a situação da maioria dos órgãos da administração federal brasileira, com a seguinte classificação:

- a) Estratégia: descentralização, pois os órgãos possuem autonomia, mesmo integrando o Sistema de Serviços Gerais – Sisg, sistema administrativo orgânico que busca sinergia entre essas organizações, como no caso da centralização de normatização, de elaboração de padrões e de incorporação de tecnologia da informação nos processos de compras;
- b) Forma de organização da compra conjunta: não há, a princípio, apesar de esforços em prol da transição entre a estratégia descentralizada para a estratégia de compra conjunta interorganizacional, especialmente com tipo de compra conjunta carona simples (*piggy-backing groups*) para melhor aproveitamento dos esforços das equipes administrativas;
- c) Modo de operação: descentralizado, no qual cada órgão assume integralmente os trabalhos de planejamento de contratação, seleção de fornecedor e gestão de contratos;
- d) Comportamento decorrente: compra fragmentada (*fragmented buying*) ou compra casualmente coesa (*casually cohesive buying*), sem obtenção de economia de escala e com cada órgão assumindo seus custos de gestão de fornecedores.

A Figura 6 sintetiza a experiência de descentralização:

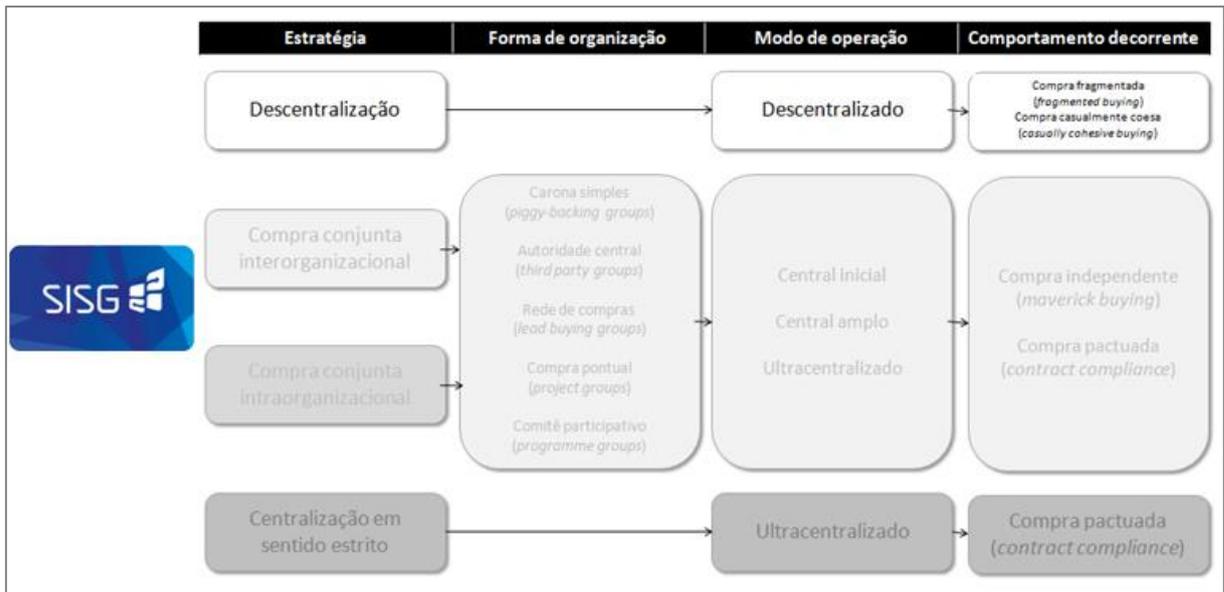


Figura 6 – Experiência de descentralização: Sistema de Serviços Gerais.

Fonte: elaboração própria.

Seguindo a exposição, a estratégia de compra conjunta interorganizacional se refere à centralização das aquisições pela compra compartilhada entre diferentes organizações. A participação dessas organizações é voluntária, respeitando a sua autonomia. O tipo de ação conjunta recomendada é a cooperação, que busca incentivar o reconhecimento de interesses comuns, moldando as ações organizacionais em prol de um mesmo objetivo.

Dessa estratégia decorrem as cinco formas de organização estruturadas para as compras conjuntas. A primeira é a carona simples (*piggy-backing groups*), informal e pontual, na qual uma organização capitaneia um procedimento de contratação e as demais aproveitam sua expertise e seus esforços, com pouco contato entre os participantes.

Em seguida, há a autoridade central (*third party groups*), com um ente externo conduzindo a contratação, com expertise e dedicação, sendo criado com essa finalidade ou contratado pelas demais organizações. Há pouco contato entre os participantes e a governabilidade destes sobre os detalhes operacionais das compras é reduzida.

O terceiro tipo de forma é a rede de compras (*lead buying groups*), com um revezamento entre as organizações para concretizar as aquisições conjuntas, com divisão de trabalho e espaços para discussão e alinhamento de expectativas. Nesse tipo, apesar de aproveitarem sua expertise em determinadas temáticas, as organizações precisam se especializar em compras conjuntas e em compreender os contextos diferentes de cada participante, razão pela qual a tendência é seu funcionamento mais adequado quando há compartilhamento de um mesmo ambiente, como o geográfico ou de mercado fornecedor.

A compra pontual (*project groups*) é uma forma temporária e simplificada, criada quando há compartilhamento de problemas, soluções, riscos e conhecimento, em regra vinculada a um projeto específico, no qual as organizações precisam realizar compras de forma conjunta para alcançar seus objetivos comuns. Possui caráter intenso, com encontros regulares, e perspectiva de encerramento ao final do projeto, razão pela qual os incentivos à ação conjunta precisam estar bem alinhados de forma a evitar comportamentos evasivos das organizações participantes.

Por fim, a forma do comitê participativo (*programme group*) se apresenta como um modelo mais integrado de compras conjuntas, com participação das organizações nas tomadas de decisão, inclusive nas etapas operacionais, por intermédio de uma espécie de comitê. Pode compreender uma organização central externa para realizar as compras ou adotar um revezamento entre os participantes, requerendo um intenso compartilhamento de atividades. Demanda também transparência, confiança e compromisso, buscando aprendizagem organizacional e redução de custos de transação.

É importante frisar novamente que nenhuma das cinco formas de organização é previamente indicada como mais adequada, devendo cada realidade fática indicar qual seria o tipo mais adequado para promover os resultados esperados.

Exemplificando, a complexidade de um comitê participativo pode não ser viável em certos cenários com organizações pouco estruturadas; a rede de compras com seu compartilhamento de atividades pode sufocar a capacidade operacional das organizações em outros cenários; e a compra pontual pode ser a única configuração possível em um cenário de organizações fragmentadas. Dessa forma, não se deve julgar previamente as formas de organização, cabendo à análise das situações concretas apresentar os caminhos adequados.

Em relação ao modo de operação adotado, é possível identificar três tipos compatíveis com essa estratégia de compras: central inicial, central amplo e ultracentralizado. No primeiro, a fase de planejamento da contratação é realizada pela organização central e as fases de seleção de fornecedor e gestão de contratos ocorrem de forma local, em cada organização. Há benefícios da padronização das especificações técnicas, com alinhamento de conhecimentos e expertises.

O segundo modo de operação expande os trabalhos para adoção da forma centralizada de conduzir a seleção do fornecedor, reduzindo custos administrativos nas organizações locais, que passam somente a executar a gestão de contratos. Nesses casos, as organizações participantes ficam concentradas no recebimento dos bens e dos serviços, preocupando-se somente com a gestão dos fornecedores e as entregas.

O modo de operação ultracentralizado transporta a fase da gestão do contrato para a organização central, contemplando duas subdivisões: na primeira, mais comum, a unidade central formaliza o contrato, mas exige a entrega dos objetos contratados localmente; na segunda, em um modelo totalmente centralizado, a unidade central recebe centralmente os objetos contratados e os redistribui.

Deve ser registrado que os três modos de operação podem e devem ser adotados na estratégia de compra conjunta interorganizacional, a depender da categoria de compras considerada e dos anseios das organizações participantes.

Por fim, devido à característica de compra conjunta, dessa estratégia decorrem dois tipos de comportamento das organizações participantes. Na compra independente (*maverick buying*), a estrutura de compras é centralizada, mas as organizações ainda optam por manter seus acordos e arranjos locais para efetivar as contratações. Nesses casos, as economias de escala são reduzidas pela frustração dos projetos de aquisição centralizada e o número de fornecedores continua elevado, mantendo altos os custos com a gestão desses relacionamentos e parcerias, assim como os custos de controle das aquisições locais. Os processos de trabalho e plataformas eletrônicas costumam estar em desenvolvimento quando esse comportamento é identificado, indicando uma jornada a ser percorrida até a sua consolidação.

Por fim, o comportamento de compra pactuada (*contract compliance*) se apresenta como o tipo ideal na estratégia de compras conjuntas interorganizacionais, com as organizações se comprometendo com os acordos de compra firmados centralmente, capturando as economias de escala. Há um baixo número de fornecedores, com menores custos de gestão dessas parcerias. Também é reduzido o custo do controle interno das compras realizadas por cada organização. Os processos de trabalho tendem a estar formalizados e pactuados, com uso constante de tecnologia da informação para apoiar sua condução.

No caso dos tipos de comportamento das organizações em uma compra conjunta interorganizacional, há uma expectativa de alcance da compra pactuada (*contract compliance*), trazendo à tona os benefícios do uso de uma estrutura de centralização de compras.

Ilustrando essa estratégia de centralização de compras, há dois exemplos interessantes a serem relatados:

- a) Registro de Preços Nacional do FNDE:
 - a. Estratégia: compra conjunta interorganizacional, contemplando governos subnacionais autônomos com participação voluntária, demandando incentivos

- à cooperação entre os entes envolvidos;
- b. Forma de organização da compra conjunta: autoridade central (*thrid party group*), com pouca governabilidade dos participantes sobre o processo;
 - c. Modo de operação: central amplo, com as fases de planejamento da contratação e de seleção de fornecedor conduzidas centralmente, com a ressalva de que a formalização é realizada de forma central, por meio das Atas de Registro de Preços, permitindo a contratação individual por cada participante;
 - d. Comportamento decorrente: compra pactuada (*contract compliance*), com adoção de plataforma eletrônica, processos de trabalho formalizados e baixo número de fornecedores; esse comportamento foi induzido inicialmente pela disponibilização de orçamento exclusivo para as compras centralizadas.
- b) Central de Compras do Governo Federal:
- a. Estratégia: compra interorganizacional, contemplando estruturas ministeriais, autárquicas e fundacionais autônomas com participação voluntária, demandando incentivos à cooperação entre os entes envolvidos; no entanto, há tendência à centralização em sentido estrito, pela migração ao modelo de central de serviços compartilhados, retirando autonomia dos demais órgãos e entidades sobre o processamento de algumas categorias de compras;
 - b. Forma de organização da compra conjunta: autoridade central (*thrid party group*), com pouca governabilidade dos participantes sobre o processo; há tendência à migração ao tipo comitê participativo (*programme group*), com participação de especialistas das diversas organizações na definição de especificações técnicas ou na condução de etapas dos processos de compras;
 - c. Modo de operação: híbrido entre o central amplo e o ultracentralizado, com as fases de planejamento da contratação e de seleção de fornecedor conduzidas centralmente; contratos descentralizados ou geridos centralmente com apoio de fiscalização descentralizada; e pagamentos descentralizados ou centrais subsidiados por orçamento cedido pelos participantes;
 - d. Comportamento decorrente: compra pactuada (*contract compliance*), com processos de trabalho formalizados e baixo número de fornecedores; há possibilidade de incidência de compra independente (*maverick buying*) nas compras voluntárias conduzidas pelo modo central amplo.

As Figuras 7 e 8 sintetizam as experiências de compra conjunta intergovernamental:

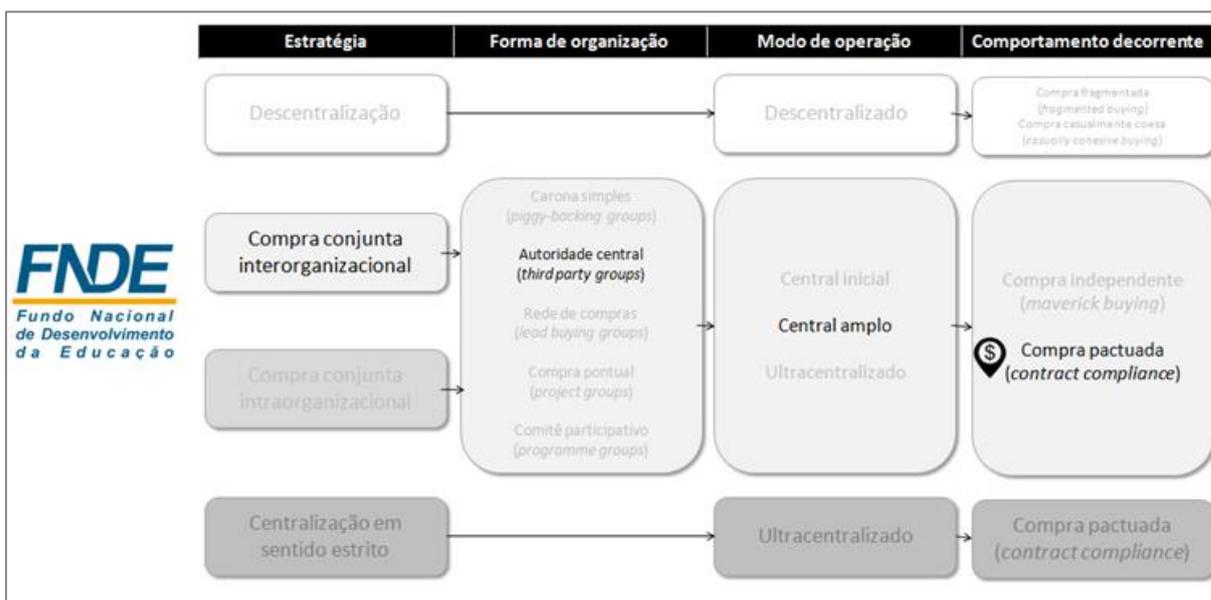


Figura 7 – Experiência de compra conjunta intergovernamental: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.

Fonte: elaboração própria.

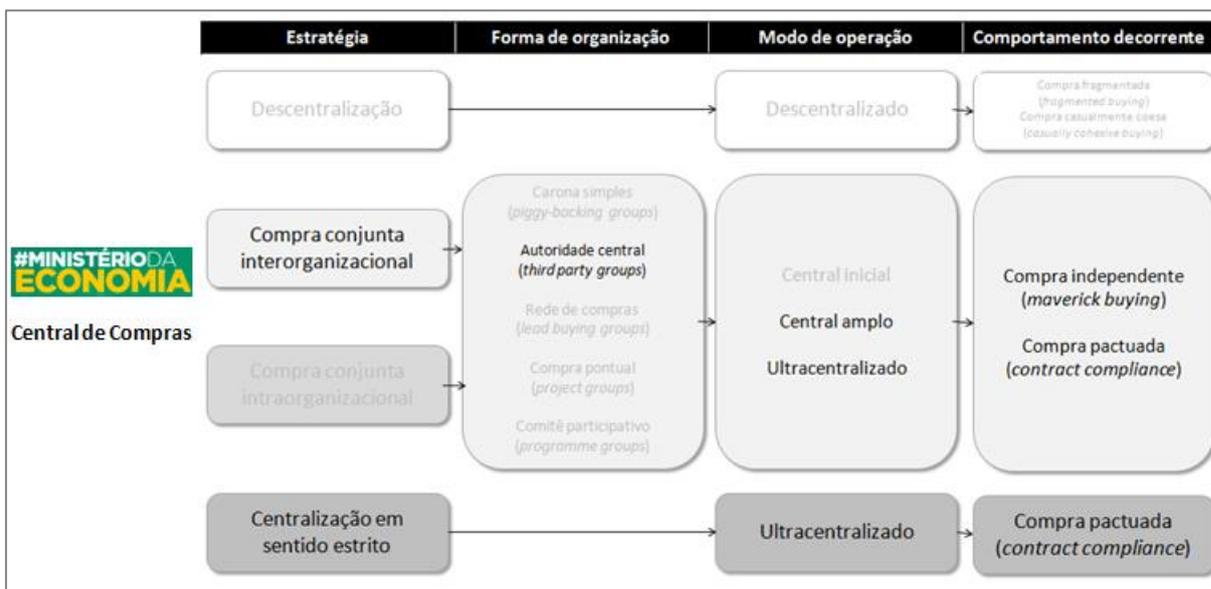


Figura 8 – Experiência de compra conjunta intergovernamental: Central de Compras do Governo Federal.

Fonte: elaboração própria.

Continuando a ilustração, a estratégia de compra conjunta intraorganizacional trata das compras compartilhadas entre organizações autônomas pertencentes a uma mesma estrutura. É um modelo diferenciado, mas plausível diante da pluralidade das estruturas organizacionais e de formatação jurídica dos órgãos e entidades existente na Administração Pública brasileira.

Nesses casos, a participação das organizações nas compras centralizadas é voluntária, respeitando sua autonomia decisória conferida pela estrutura da organização consolidadora. A ação conjunta prescrita é a integração, ensejando a oportunidade de desenvolver o sentimento de pertencimento, de compartilhamento de interesses e de simbiose, tendo em vista a sua convergência estrutural em torno de um corpo jurídico comum.

As demais características dessa estratégia são compartilhadas com a estratégia de compra conjunta interorganizacional, como formas de organização possíveis, modos de operação e comportamentos organizacionais decorrentes. A diferença está na existência prévia de uma estrutura organizacional consolidadora, com potencial de integração e de catalisar o alcance dos resultados propostos pela estratégia.

O exemplo indicado para ilustrar essa estratégia é o da Ebserh, que será melhor abordado nos resultados da pesquisa:

- a) Estratégia: compra conjunta intraorganizacional, em função de seu formato de rede hospitalar com 40 unidades dotadas de relativa autonomia decisória, concedida pela dupla responsabilidade na gestão: enquanto a estatal assume o cotidiano das atividades, as Universidades Federais mantêm autonomia no ensino e na pesquisa, participando do direcionamento estratégico dos hospitais;
- b) Forma de organização da compra conjunta: autoridade central (*third party group*), com pouca governabilidade dos participantes sobre o processo;
- c) Modo de operação: central amplo, com as fases de planejamento da contratação e de seleção de fornecedor conduzidas centralmente, com formalização de contratos e realização de pagamentos de forma descentralizada;
- d) Comportamento decorrente: compra pactuada (*contract compliance*) e compra independente (*maverick buying*), com o desafio de incentivar as unidades hospitalares a apoiar os acordos centralizados para capturar os ganhos efetivos da centralização das compras.

A Figura 9 sintetiza a experiência de compra conjunta intragovernamental:

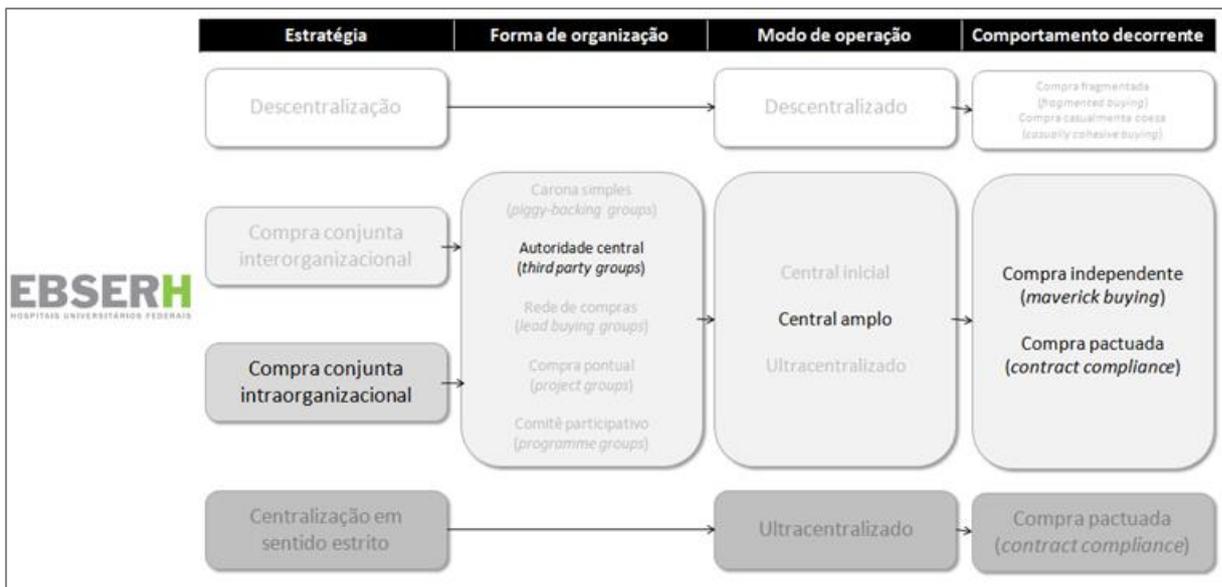


Figura 9 – Experiência de compra conjunta intragovernamental: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Fonte: elaboração própria.

Por fim, a estratégia de centralização em sentido estrito ocorre quando há vinculação das organizações à estratégia de centralização, retirando a autonomia local para a condução das contratações. Pode ocorrer em uma mesma estrutura com organizações relativamente autônomas ou entre organizações autônomas.

Assim como na estratégia de descentralização, não há formas de organização das compras conjuntas envolvidas nesse caso. Por outro lado, o comportamento decorrente é o de compra pactuada (*contract compliance*), pois as organizações não possuem autonomia para afastar os acordos centralizados em detrimento de arranjos de compras locais.

O modo de operação dessa estratégia é o ultracentralizado, podendo ser adotado o modelo mais comum, com gestão contratual central e entregas locais, ou o totalmente centralizado, no qual até a entrega é centralizada, gerando uma demanda de logística de distribuição na unidade central.

O exemplo que melhor ilustra essa estratégia é o da Defensoria Pública da União:

- Estratégia: centralização em sentido estrito, com somente a administração superior possuindo unidade gestora capaz de efetivar compras, aglutinando as demandas de suas 76 unidades de atuação (BRASIL, 2018b);
- Forma de organização da compra conjunta: não há, pois as unidades de atuação não possuem autonomia decisória em compras;
- Modo de operação: ultracentralizado, com as fases de planejamento da contratação, de seleção de fornecedor e de gestão de contratos conduzidas centralmente, tendo como

boa prática a participação das unidades de atuação no planejamento das compras e na fiscalização dos contratos;

- d) Comportamento decorrente: compra pactuada (*contract compliance*), com processos de trabalho formalizados e baixo número de fornecedores.

A Figura 10 sintetiza a experiência de centralização em sentido estrito:

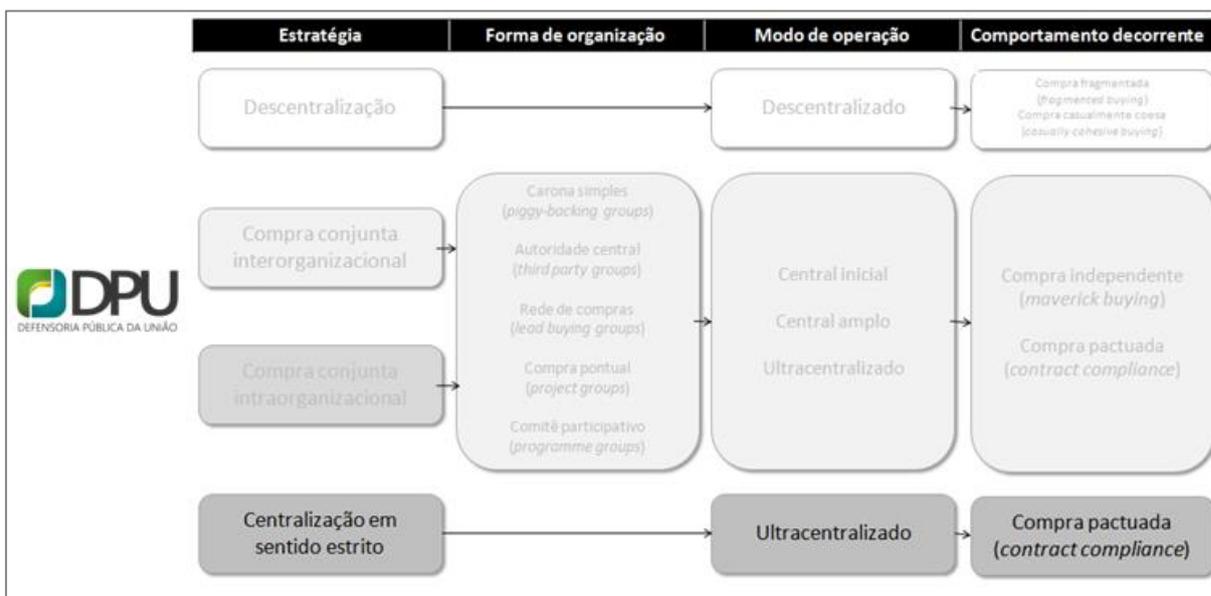


Figura 10 – Experiência de centralização em sentido estrito: Defensoria Pública da União.

Fonte: elaboração própria.

Sendo assim, considerando os ensinamentos desta etapa, é possível avançar neste trabalho com a explanação sobre uma relevante vertente de gestão pública com potencial para tratar os dilemas de ação conjunta: a avaliação dos enfrentamentos da governança aplicada às aquisições públicas e com as recomendações de uma boa governança como mecanismo de integração para viabilizar um modelo de centralização de compras.

4. GOVERNANÇA DAS AQUISIÇÕES

A centralização de compras públicas envolve a oportunidade de obter ganhos de eficiência operacional e de alcance dos resultados previstos nas políticas públicas com elevada dependência das atividades logísticas das organizações estatais. No entanto, emerge desse modelo de gestão a necessidade de enfrentamento de dilemas como os de ação coletiva, diante dos quais as boas práticas de governança das aquisições se apresentam como solução para explorar o potencial de integração entre os atores envolvidos e para garantir a atuação do Poder Público em prol dos cidadãos.

Nesse sentido, é importante compreender os debates sobre a governança das aquisições no setor público, conforme seção 4.1, as iniciativas conduzidas no contexto brasileiro, apresentadas na seção 4.2, e as oportunidades de alinhar as rotinas de uma boa governança com as potencialidades da centralização das compras, descritas na seção 4.3.

4.1 Enfrentamentos da governança aplicada às aquisições públicas

A construção de formatos inovadores de contratação pública voltados para a centralização pode ser inserida no debate sobre governança das aquisições públicas no Brasil, com reflexões sobre as oportunidades de ação conjunta dos entes públicos nas etapas de implementação de políticas e programas governamentais, sempre em prol do alcance dos objetivos pactuados. Para compreender a ideia de governança das aquisições é importante compreender o surgimento do conceito e das ideias de governança.

Volker Schneider (2005) introduz seu conceito de governança com a origem grega da palavra e seu significado de condutor de navios de guerra, definindo o termo como governo, regulação e condução da sociedade por meio de instituições e atores sociais. Marques (2016a) a define como conjuntos de atores estatais e não estatais interconectados por ligações formais e informais operando no processo de fazer políticas e inseridos em cenários institucionais específicos.

Rose-Ackerman (2017) avalia que uma boa governança representaria as estruturas institucionais capazes de promover resultados significativos com legitimidade, baseadas no uso adequado do conhecimento técnico e em elaboração de políticas públicas de forma inclusiva, além de viabilizar o *accountability* e a preservação dos direitos individuais. A

definição de Grindle (2017) engloba como as decisões políticas e administrativas são conduzidas, como os sistemas governamentais funcionam e qual é a relevância das instituições formais e informais na produção de resultados e na relação entre Estado e sociedade.

Outras definições interessantes podem ser incorporadas ao debate. É o caso da governança como direção da economia e da sociedade visando objetivos coletivos, pelo estabelecimento e coordenação de metas coerentes, coletivas e legitimadas; passando pela implementação e desenvolvimento de capacidades estatais; e avaliação e responsabilização em um processo de melhoria contínua (PETERS, 2013). Governança pública é também um processo de geração de valor público a partir de determinadas capacidades e qualidades institucionais, assim como da colaboração entre agentes públicos e privados na coprodução de serviços, políticas e bens públicos e da melhoria do desempenho (MARTINS; MARINI, 2014), calcado nas capacidades de governo e na autonomia dos atores.

A aplicação desse conceito às práticas de aquisições públicas no Brasil pode ser inicialmente creditada ao TCU, em especial pelo levantamento realizado com o objetivo de sistematizar informações sobre o estágio da governança e da gestão das aquisições na Administração Pública Federal, com ensinamentos relevantes contidos em seu Acórdão nº 2.622/2015 – Plenário (BRASIL, 2015h). Nesse julgado, o TCU definiu governança das aquisições como o conjunto de diretrizes, estruturas organizacionais, processos e mecanismos de controle que visam a assegurar que as decisões e as ações relativas à gestão das aquisições estejam alinhadas às necessidades da organização, contribuindo para o alcance das suas metas.

No entanto, o avanço da prática administrativa tem fomentado a elaboração de estudos sobre o tema, dos quais deve ser destacada a obra de Renato Fenili (2018). Para o autor, como já explicitado anteriormente neste trabalho, a governança das aquisições pode ser entendida inicialmente como o conjunto de ações de monitoramento e de incentivos que visam assegurar, de forma institucionalizada e em uma relação de agência, que os interesses dos cidadãos sejam preservados pelos agentes públicos de compras.

Em última instância, os cidadãos delegam autoridade aos agentes públicos de compras para que a implementação das políticas públicas ocorra de forma adequada, baseada no interesse público. Essa relação dependeria de instrumentos de controle e de *accountability* para reduzir a distância entre os agentes de compras e os cidadãos, sendo que o seu desenvolvimento pressupõe o enfrentamento de alguns dos desafios inerentes à estruturação da governança das aquisições.

Como exemplo dos desafios de estruturação da governança das aquisições, podem ser evidenciados os problemas da relação entre agente e principal, que a boa governança das aquisições tende a combater. São os casos do risco moral e da seleção adversa, conforme ensina Fenili (2018) e pode ser resumido no Quadro 9:

Problema	Características
Comportamento não observável, devido à complexidade (risco moral)	Em face da complexidade do trabalho do agente, o principal não consegue detectar o que está sendo realizado
Comportamento não observável, por desvio de finalidade (risco moral)	Valendo-se da falta de mecanismos de prestação de contas e de transparência, o agente age em desacordo com os interesses do principal, passando a privilegiar seus próprios objetivos
Seleção adversa	Refere-se à falta de competências do agente. Ocorre que não é possível que o principal verifique, no momento da contratação, se o agente possui as competências necessárias ao exercício de suas atribuições

Quadro 9 – Problemas da relação entre agente e principal na ótica da governança das aquisições.

Fonte: adaptado de Fenili, 2018.

Os problemas de risco moral envolvem a dificuldade do principal - cidadãos - observar o comportamento do agente: gestores e agentes públicos de compras. A seleção adversa envolve a problemática de incorporar na máquina pública gestores e agentes públicos de compras com as competências necessárias ao desempenho das funções, conforme as expectativas dos cidadãos.

De forma a superar esses desafios, a boa governança prescreve arranjos ou estruturas para induzir o comportamento dos atores em prol dos objetivos coletivamente pactuados, reduzindo assim a distância entre o principal e os agentes. No âmbito da centralização de compras públicas, a governança das aquisições se mostra ainda mais importante, tendo em mente a concentração de poder político e burocrático em unidades centrais, as quais devem receber aporte estrutural e instrumental para garantir a satisfação do interesse público.

A redução dessa distância também implica em supervisão da discricionariedade conferida aos agentes de compras, cuja margem de manobra na decisão pode impactar de forma indireta os bens e serviços públicos prestados aos cidadãos, especialmente em áreas de políticas públicas sensíveis, como no caso da saúde (PANSIERI, 2018). Essa discricionariedade tende a impactar positivamente em algumas dimensões dos processos de compras, como eficiência, custo, celeridade e relacionamento com fornecedores, não obstante os riscos de condução de práticas ilícitas.

É importante salientar que a discricionariedade é vista como oportunidade de alavancar os resultados das compras públicas, sem afastar os gestores dos objetivos principais das contratações, como a competitividade, a redução de caminhos para a corrupção e a

obtenção dos bens e serviços demandados, pelo menor custo possível (MASHAW, 1991). Enquanto a gestão de compras privada se beneficia de arranjos negociados valendo-se da discricionariedade dos seus gerentes, a gestão pública está sujeita mais fortemente a amarras estruturais e regramentos detalhados, razão pela qual esta por vezes não alcança seus objetivos conforme o esperado.

Desse modo, uma maior discricionariedade dos agentes públicos envolvidos nas compras governamentais tende a aprimorar os processos de contratação, com redução de incidência de casos de corrupção (ASSUMPCÃO, 2012) e diminuição de custos administrativos e do tempo de tramitação processual, além de favorecer a seleção de empresas com melhor controle de qualidade sobre os produtos e serviços ofertados (COVIELLO; GUGLIELMO; SPAGNOLO, 2018).

Com isso, uma boa governança das aquisições tende a permitir a ampliação da discricionariedade conferida aos gestores e agentes de compras, mantendo requisitos de integridade e de confiabilidade da sua atuação, tendo em vista a oportunidade de impactar positivamente na geração de resultados e de valor público pelas atividades desses atores. É um ciclo virtuoso de afastamento dos compradores públicos de uma função formal e cumpridora de normas, para alcançar uma posição estratégica na máquina estatal.

Assim, aliando o debate inicial sobre o conceito de governança com a aplicação do tema à função de compras públicas, sugere-se o conceito de governança das aquisições no âmbito do poder público como a condução dos atores públicos e privados, instituições, estruturas organizacionais, instrumentos e processos relacionados com a função de compras públicas em direção ao alcance de resultados coletivamente pactuados e socialmente legitimados, considerando a geração de valor público, a transparência, o *accountability*, a gestão do conhecimento e as dimensões formais e informais dos cenários, ambientes e arranjos.

Uma boa governança incorporaria aspectos de integração e de autorreflexão, pelo sentimento de pertencimento dos atores envolvidos e pelo caráter colaborativo das construções, ampliando a legitimidade dos processos e procedimentos conduzidos pela organização, catalisando a geração de resultados e garantindo o interesse público nas aquisições.

No âmbito das estratégias de centralização de compras, especialmente nas de compras conjuntas interorganizacionais ou intraorganizacionais, uma governança adequada tende a amplificar os resultados esperados pelo apoio ao desenvolvimento dos tipos de ação conjunta e de comportamento organizacional mais condizentes com o modelo escolhido para

operacionalizar os trabalhos. Assim, essa condução de atores, instituições, organizações, instrumentos e processos da função compras implica em estruturação de práticas de gestão capazes de favorecer o sucesso da estratégia adotada para as aquisições centralizadas.

De forma a ilustrar esse potencial indutor da governança das aquisições nas compras centralizadas, serão apresentadas iniciativas recentes de estruturação de uma boa governança de compras públicas no Brasil, com posterior indicação de algumas recomendações para adoção nas estratégias de centralização debatidas.

4.2 Iniciativas de fomento à governança das aquisições no cenário brasileiro

O avanço do debate sobre as oportunidades no estabelecimento de uma boa governança das aquisições no Poder Público trouxe interessantes resultados práticos, com institucionalização de diretrizes e recomendações relevantes para o amadurecimento das organizações públicas. Antes de apontar quais recomendações podem ser aplicadas diretamente nas estratégias de centralização de compras, é possível apresentar algumas das iniciativas conduzidas no cenário brasileiro para ilustrar o desenvolvimento de ações nesse sentido, facilitando a compreensão da escolha de algumas diretrizes como mecanismos de suporte às ações conjuntas nas compras centralizadas.

Em relação às iniciativas de governança no Governo Federal, em sentido mais abrangente, destaca-se que, em 2017, foi publicado o Decreto nº 9.203 (BRASIL, 2017a), estabelecendo uma política de governança da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e definindo governança como conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle, postos em prática com o intuito de avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Essa inovação normativa, com possibilidade de transformação em lei ordinária por intermédio do Projeto de Lei nº 9.163/2017 (BRASIL, 2017b), agrega princípios, diretrizes e mecanismos sobre o tema, fornecendo orientações para a criação de instâncias e práticas de governança, além de determinar a criação de comitês internos, nos órgãos e entidades, para formatar um espaço de discussão e induzir a formação de uma rede capitaneada por comitê interministerial. Trata-se de um avanço na institucionalização de um marco regulatório da governança, que certamente contribuiu para fomentar a construção de orientações voltadas para o segmento de compras públicas.

O recente e interessante Guia da Política de Governança Pública, lançado pelo Governo Federal (BRASIL, 2018a) em decorrência do Decreto nº 9.203, para fomentar o debate nas organizações públicas, traz como diretrizes: capacidade de resposta, integridade, confiabilidade, melhoria regulatória, transparência e prestação de contas e responsabilidade. Verifica-se, assim, uma aproximação das áreas centrais do governo brasileiro ao tema da boa governança como forma de alcance dos resultados pactuados com a sociedade.

Uma das temáticas diante das quais a governança se aplica é a das aquisições públicas, que é um importante recorte com impacto na produção dos resultados das políticas públicas. Serão apresentados, a seguir, alguns avanços empreendidos na construção da boa governança em compras, mas é importante salientar que a aplicação dessa abordagem, de forma restrita a um segmento ou função administrativa, como no caso das aquisições, tende a limitar o alcance das boas práticas, razão pela qual se preconiza em última instância uma incorporação mais completa das diretrizes e dos instrumentos de governança.

Sendo assim, como importante incorporação ao arcabouço de diretrizes e práticas inovadoras de governança nas aquisições públicas brasileiras, é possível citar a Instrução Normativa nº 10, de 12 de novembro de 2012, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2012g), detalhando os procedimentos para elaboração de Planos de Logística Sustentável, documento consolidador de um planejamento capaz de estabelecer práticas de sustentabilidade e racionalização de gastos e processos, inclusive compras compartilhadas. O ferramental disponibilizado permitiu o início de um movimento de reflexão sobre a gestão de recursos logísticos pelas unidades administrativas dos entes públicos, garantindo a socialização das iniciativas em prol da transparência e da difusão do conhecimento.

Outra orientação significativa foi criada pela Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2017g), cujas regras sobre contratação de serviços contemplaram o estabelecimento de equipes multidisciplinares para planejar cada aquisição, a formalização de estudos técnicos prévios às contratações e etapas de avaliação dos riscos sobre as fases desse procedimento, além de avançar substancialmente no campo da gestão e fiscalização de contratos.

No entanto, um elemento ainda mais relevante no âmbito da governança das aquisições nesse normativo foi disposto na indicação de que o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão poderia divulgar um normativo e uma ferramenta informatizada específicos para a construção de Planos Anuais de Contratações, induzindo a um

planejamento de compras institucionalizado, resultando na atual Instrução Normativa nº 1, de 10 de janeiro de 2019 (BRASIL, 2019b). Esta estabelece diretrizes sobre o Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações, cuja utilização tende a robustecer as atividades de gestão de compras nas organizações públicas.

Sobre essa diretriz de realização de planejamento anual de contratações, é possível citar que sua incorporação também ocorre em resposta a prescrição contida no Acórdão TCU nº 2.622/2015, cujos reflexos inspiraram iniciativas prévias como o caso da experiência da Câmara dos Deputados nesse tema. Definindo as unidades administrativas responsáveis por cada categoria de compra, o órgão conduz anualmente reflexão sobre as possíveis aquisições para o exercício financeiro subsequente, registrando as demandas planejadas em uma ferramenta de controle socializada internamente, pela qual são acompanhados os prazos e expectativas de fornecimentos dos bens e serviços. Os benefícios desse trabalho inovador são, entre outros, racionalização dos procedimentos, maior potencial de obtenção de ganhos de escala, transparência das necessidades institucionais e disponibilização de arena de priorização de demandas, fundamental inclusive em cenários de restrição orçamentária (DOURADO, F.; RIBEIRO, P., 2017).

As boas práticas recentemente idealizadas nas iniciativas de estabelecer uma adequada governança na função de compras também são recomendadas por expoentes no tema, vide entrevista com o Ministro do TCU Augusto Nardes (2017), como é o caso de realização do planejamento anual de contratações, estabelecimento de comitê de compras, condução de compras compartilhadas, padronização de processos de trabalho e desenvolvimento das lideranças, além da preocupação com a continuidade das ações governamentais e com a seleção de gestores qualificados.

Além disso, uma contribuição muito relevante a esse debate é o Referencial de Governança e Gestão do Sistema de Serviços Gerais elaborado pela Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2017h), expondo o planejamento desse órgão central contemplando as iniciativas de aprimoramento da gestão das aquisições no Governo Federal.

Algumas diretrizes e orientações podem ser resumidas para ilustrar o documento:

- a) manter uma estrutura de logística adequada, profissionalizada e capacitada;
- b) instituir comitê para auxiliar a Alta Administração em decisões relativas às contratações;
- c) promover integração entre as áreas demandantes, de planejamento, de licitações e de execução contratual;

- d) elaborar Plano Anual de Contratações;
- e) fomentar contratações compartilhadas entre os órgãos e entidades;
- f) planejar cada contratação com estudos técnicos e análise de riscos;
- g) incorporar aspectos de sustentabilidade nas aquisições;
- h) promover delegações e alçadas para contratações para assegurar rapidez e objetividade;
- i) selecionar gestores da área de logística com competências técnicas e gerenciais;
- j) instituir código de ética; e
- k) publicar todos os documentos não sigilosos dos processos administrativos de contratação.

Entre as iniciativas importantes nesse referencial, destacam-se as normatizações, a modelagem de processos e a incorporação de tecnologia da informação nas rotinas administrativas, além da intensificação dos esforços em capacitação na área de logística, especialmente com o estabelecimento de trilhas de aprendizagem no tema. Além disso, merecem evidência as diretrizes de promoção de integração entre as diversas áreas envolvidas nos processos de compras e de planejamento de cada contratação com estudos técnicos e gestão de riscos.

Há registro de avanços na condução das recomendações sobre a governança das aquisições, conforme levantamento realizado pela Corte de Contas em 2018 (BRASIL, 2018n). Ainda há um vasto caminho a ser percorrido, especialmente na gestão de riscos, instituição de colegiados de apoio às decisões e monitoramento de desempenho, por exemplo.

Por fim, uma sintetização do debate sobre os avanços resultantes da prática da governança das aquisições no cenário brasileiro pode ser verificada na citada obra de Fenili (2018). Avaliando as experiências existentes, o autor elabora um rol não exaustivo de elementos capazes de promover a iniciação das organizações públicas no tema, resultando um modelo de governança de aquisições.

O modelo preconizado por Fenili aborda prioritariamente as seguintes dimensões, pautadas por planejamento e monitoramento contínuos:

- a) Plano de Logística Sustentável: estabelecimento de práticas de sustentabilidade e de rotinas para a racionalização de gastos e processos;
- b) Plano Estratégico de Compras e Contratações Públicas: definição de objetivos, indicadores e metas para as aquisições, alinhados à estratégia organizacional;
- c) Plano Anual de Compras e Contratações: execução de um processo de planejamento de compras, iniciando com um calendário de compras, passando por

convergência ao planejamento orçamentário e alcançando adequação dos momentos de compras à dinâmica do mercado;

- d) Políticas e estratégias gerais de compras: definição de diretrizes sobre compras, estoques, terceirização, sustentabilidade e compras conjuntas;
- e) Divisão e delegação de responsabilidades: definição de competências e de estrutura organizacional;
- f) Gestão por competências e plano anual de capacitação: aprimoramento das práticas de gestão de pessoas para viabilizar a execução dos planos;
- g) Gestão de riscos: administração ativa dos processos de compras, gerindo os riscos por um modelo prático baseado nas seguintes etapas: identificação e classificação, avaliação e tratamento, implementação e monitoramento; e
- h) Diretrizes para sanções: aprimoramento da gestão de contratos decorrentes das aquisições públicas.

É importante esclarecer que o modelo de governança preconizado por Fenili consolida e indica a condução de mecanismos em prol do desempenho das organizações públicas e do alcance de suas missões institucionais. Há um direcionamento diferenciado nessas recomendações, que mantém a relevância da função controle na Administração Pública, mas entrega o protagonismo à execução e implementação de ações estratégicas.

Uma forma de enxergar essa vertente diferenciada é comparar as dimensões citadas para a governança das aquisições com as recomendações preconizadas pelo TCU para a boa governança pública: escolha líderes e avalie seus desempenhos; lidere com ética e combata os desvios; balanceie poderes de decisão e segregue funções críticas; estabeleça gestão estratégica para monitorar e avaliar; defina estratégia considerando as expectativas dos interessados; estabeleça metas e delegue poderes e recursos para seu alcance; estabeleça mecanismos de coordenação de ações com outras organizações; gerencie riscos e institua controles internos; estabeleça auditoria interna independente para adição de valor; e estabeleça diretrizes de transparência e sistema de prestação de contas e responsabilização (BRASIL, 2014h).

Pelo visto, são iniciativas inicialmente complementares, inclusive pela oportunidade de amadurecer a governança das organizações públicas como um todo, e não limitar o escopo ao tema específico das aquisições. No entanto, o escopo diferente das recomendações aplicadas à prática da gestão de contratações também traz a reflexão sobre a priorização da execução e da entrega de bens e serviços aos cidadãos como parte fundamental da boa

governança, indo além do necessário aprimoramento do controle.

Desse modo, e dando os devidos créditos às iniciativas do TCU em prol do amadurecimento da função executiva do governo, é possível identificar uma diferença de foco nas recomendações, umas voltadas à implementação e outras pautadas pelo fortalecimento do controle. Sem aprofundar o debate sobre a complementariedade dessas duas funções de administração, registra-se a oportunidade de continuar avançando no aprimoramento da governança pela ótica dos gestores públicos, reflexo de uma possível redução do hiato gerencial, caracterizado pelas diferentes capacidades dos órgãos e das entidades públicas executoras e controladoras (AFFONSO, 2018).

Sendo assim, acredita-se que a Administração Pública Federal brasileira está caminhando para o alcance de um estágio mais maduro de governança nas aquisições, apesar dos desafios já relatados, aparentando a certeza de que as dificuldades encontradas pelos praticantes da gestão pública nesse trajeto podem ser superadas caso haja uma integração entre os atores envolvidos nessa evolução.

4.3 Oportunidade de instituição de uma governança das aquisições como mecanismo de integração para viabilizar um modelo de compras centralizadas

A multiplicidade dos modelos de centralização de compras demanda estudos para a definição de estratégias de compras em cada realidade, com base nas demandas específicas das organizações participantes e na capacidade operacional de cada uma. Além disso, torna necessária a estruturação de uma governança de aquisições capaz de apoiar os alinhamentos e processos de trabalho, garantindo a execução das atividades com foco nos objetivos das organizações.

Nesse ponto, como destacam Schapper, Malta e Gilbert (2006), o ambiente sensível no qual se inserem as dinâmicas de compras públicas não pode ser tratado de forma trivial, por abranger vertentes políticas, gerenciais e regulatórias diante das quais o desenvolvimento de uma boa governança se mostra como fundamental para o alcance dos resultados organizacionais. As iniciativas de reforma da governança das aquisições devem levar em consideração os impactos da incorporação da tecnologia de informação aos processos de trabalho e seus impactos, como a indução de desenvolvimento tecnológico pelas compras governamentais, além de considerar os potenciais da centralização e a compreensão do ambiente e da dinâmica das organizações públicas. A intenção é evitar a reiteração da tradição

das reformas das compras públicas contínuas e sem fim que se alternam entre priorizar o controle ou a gestão.

No caso da centralização de compras públicas, os instrumentos e diretrizes de governança das aquisições contribuem para catalisar o alcance dos resultados institucionais, além de mitigarem os riscos de captura dos agentes públicos envolvidos por interesses não republicanos. É fato que há uma maior concentração de poder político e burocrático em unidades centralizadoras de compras, requisito para aproveitamento do poder de compra aglutinado das organizações participantes desse trabalho. Desse modo, a estruturação das equipes envolvidas nas dinâmicas de contratações centralizadas, apoiada pela governança das aquisições, propicia a satisfação do interesse público, aliando processos de gestão e de controle à profissionalização da função administrativa.

Em decorrência do estudo da governança das aquisições como mecanismo facilitador da centralização de compras, emerge também a necessidade de estruturar um ambiente favorável à integração entre os agentes públicos envolvidos na função de compras das organizações, permitindo uma interação intragovernamental de forma a viabilizar a troca de experiências e conhecimentos entre os envolvidos. A estratégia de ação a ser adotada deve fundamentalmente propiciar essa interação entre os colaboradores, a qual deve ser capaz de estimular a internalização das etapas das aquisições e o sentimento de pertencimento dos atores a esses processos, gerando um fluxo de informações com previsibilidade e confiabilidade, elementos essenciais na construção desse relacionamento institucional.

Em busca da institucionalização desses canais de interação, entende-se que uma estratégia de governança das aquisições para compras centralizadas deve estabelecer momentos de compartilhamento de anseios durante o planejamento das compras públicas e ferramentas de monitoramento das ações. Espera-se com a estratégia de ação sugerida identificar um caminho viável para o amadurecimento da organização, catalisando a estruturação desse ambiente administrativo integrativo, no qual atores das áreas de compras das organizações trabalhem de forma colaborativa em busca de um modelo de compras compartilhadas capaz de cumprir os objetivos coletivamente pactuados.

Dessa forma, os desafios de uma centralização de compras, especialmente os relacionados à ação conjunta entre as organizações participantes, tendem a ser superados com os instrumentos e diretrizes de governança voltados às aquisições públicas. Além disso, as unidades centralizadoras estruturalmente fortalecidas pela governança das aquisições podem se beneficiar da maior maturidade institucional para alcançar os resultados pactuados e, principalmente, percorrer caminhos inovadores.

Utilizando os ensinamentos da literatura sobre o tema (BRASIL, 2017h; FENILI, 2018), podem ser preconizados os seguintes elementos para viabilizar um modelo inicial de governança de aquisições centralizadas:

- a) manter uma estrutura de central de compras adequada, profissionalizada e capacitada;
- b) instituir comitê para auxiliar a Alta Administração em decisões relativas às contratações centralizadas, com delegações e alçadas para autorizar contratações de forma a assegurar rapidez e objetividade;
- c) promover integração entre as áreas demandantes, de planejamento, de licitações e de execução contratual;
- d) definir políticas e estratégias de compras centralizadas;
- e) elaborar Plano Anual de Contratações;
- f) definir unidades administrativas responsáveis por cada categoria de compra;
- g) planejar cada contratação com estudos técnicos e análise de riscos;
- h) incorporar aspectos de sustentabilidade nas aquisições;
- i) selecionar gestores da área de compras centralizadas com competências técnicas e gerenciais; e
- j) publicar todos os documentos não sigilosos dos processos administrativos de contratação.

É importante salientar que os elementos citados abrangem ao menos cinco dimensões: estrutura organizacional e alçadas decisórias; planejamento e estratégia; gestão de riscos; gestão estratégica de pessoas e transparência. Essas dimensões certamente podem ser ampliadas com incorporação de outras diretrizes, no entanto, a proposta é estabelecer um processo virtuoso de governança em centralização de compras, a qual se beneficia de um conjunto inicial de recomendações e boas práticas.

Desse modo, pretende-se iniciar o processo de amadurecimento institucional por intermédio da assimilação de um rol inicial de elementos de fomento à governança das aquisições, e não propor ou exigir a adoção de um rol completo de instrumentos que a caracterizem. Isso se dá por considerar como uma oportunidade a incorporação efetiva dessas diretrizes, e não somente formalizar ações para cumprir as recomendações de forma não reflexiva, como tende a ocorrer caso haja uma lista extensa e impraticável. Entende-se que uma lista reduzida de elementos de governança viabiliza sua prática e permite a captura dos ganhos institucionais previstos.

De qualquer forma, a consolidação desses elementos é fundamental para permitir o avanço do estudo sobre o caso concreto estudado, relativo à experiência da Ebserh em centralização de compras públicas, especialmente sobre a identificação de mecanismos preconizados pela teoria no cenário prático analisado, permitindo gerar conhecimento sobre o tema.

5. METODOLOGIA DE PESQUISA

A motivação para realização desta pesquisa surgiu da oportunidade de elaborar o registro histórico e a análise da experiência da Ebserh na implantação das compras centralizadas, no período de 2012 e 2017. Entendeu-se como adequada a utilização da pesquisa qualitativa, no formato de estudo de caso, contemplando o levantamento documental e entrevistas em profundidade, robustecidos pela observação direta do autor, cujo envolvimento profissional com a estatal catalisou a coleta dos dados e a interlocução com as fontes de informação, bem como facilitou a assimilação e a interpretação dos achados.

A opção pela pesquisa qualitativa se deu pela intenção de captar dinâmicas profundas de interação social típicas da execução de atividades estratégicas em organizações públicas, especialmente diante do ambiente político-burocrático vigente na máquina pública (PIRES; SÁ E SILVA; LOPEZ, 2010).

Em relação à abordagem utilizada, conforme classificação de Creswell (2014), foi escolhido o método do estudo de caso. Conforme argumenta o autor, o estudo de caso é a exploração em profundidade de um objeto de pesquisa, compreendendo um programa, evento, atividade, processo, grupo de indivíduos ou um indivíduo em particular. Na descrição de Yin (2001), é uma investigação empírica capaz de compreender um fenômeno dentro de seu contexto real, especialmente utilizado quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos, que pretende abordar questões explanatórias, do tipo “como” e “por que”.

Conforme descrito, foi delineado como caso objeto da pesquisa a experiência da implementação das compras centralizadas pela Ebserh. O estudo de caso traz respostas sobre o tema proposto pela possibilidade de aprofundamento dos debates e captação de informações dentro do contexto específico e real da implementação dos processos de contratação centralizada de insumos e equipamentos médico-hospitalares pela estatal.

A exposição dos aspectos metodológicos deste trabalho será dividida em três seções: a 5.1 destinada às hipóteses, a 5.2 à logística da pesquisa e ao relatório desse trabalho de campo e, por fim, a 5.3 contendo as definições dos indicadores utilizados no levantamento dos dados.

5.1 Hipóteses, variáveis e descritores

Antes de expor as hipóteses levantadas neste estudo, é importante trazer uma sistematização dos ensinamentos captados no referencial teórico que fundamentem a definição de quais são os requisitos recomendados para a instituição de uma governança das aquisições satisfatória em um modelo de compras centralizadas.

Nesses termos, de forma a viabilizar mais à frente a junção dos aspectos teóricos preconizados pela literatura para uma boa governança de compras centralizadas com o contexto prático da experiência da Ebserh em suas compras para os HUF de 2012 a 2017, serão inseridos quadros analíticos com os referenciais adotados nesta pesquisa.

Assim, trazendo à tona os ensinamentos da Escolha Racional conforme seção 2.4 (SANTOS, 2016), dos fatores de sucesso das compras centralizadas encontrados no final da seção 3.1 (SCHOTANUS; TELGEN; DE BOER, 2010) e da governança das aquisições nos termos da seção 4.3 (BRASIL, 2017h; FENILI, 2018), é possível iniciar essa exposição indicando os requisitos e as recomendações para a instituição de uma governança das aquisições como mecanismo de integração para viabilizar um modelo de compras centralizadas. Tendo em mente a complexidade dos cenários nos quais são conduzidas as compras centralizadas, o aporte de ensinamentos das três vertentes citadas expande e direciona para esses cenários as recomendações tradicionais de boa governança.

Resgatando esses ensinamentos, foram elaborados 10 requisitos ou situações desejadas que correspondem à estruturação de uma governança das aquisições capaz de subsidiar a condução efetiva da centralização de compras públicas:

- 1) Futuro promissor:
 - Descrição: ideia de perenidade da centralização de compras disseminada, como forma de incentivar a participação das organizações.
- 2) Sentimento de rede:
 - Descrição: atuação colaborativa dos participantes.
- 3) Institucionalização do modelo:
 - Descrição: centralização de compras solidificada como diretriz estratégica da organização.
- 4) Melhoria contínua:

- Descrição: rotina permanente de incorporação de boas práticas.
- 5) Comunicação efetiva:
- Descrição: atividades desempenhadas socializadas e transparência.
- 6) Estrutura especializada:
- Descrição: equipes profissionalizadas dedicadas e estruturas organizacionais especializadas.
- 7) Instâncias de apoio à decisão:
- Descrição: alçadas decisórias distribuídas, ou seja, capacidade e poder de decidir alocada conforme o nível hierárquico do ator, em formato individual ou colegiado.
- 8) Integração entre demandantes e compradores:
- Descrição: participação ativa dos envolvidos para reduzir as falhas de planejamento e de execução das compras.
- 9) Cronograma anual:
- Descrição: programação anual de entregas, com previsibilidade das ações da unidade central, viabilizando o suporte ao planejamento subsequente de compras locais.
- 10) Atribuições bem definidas:
- Descrição: instituição de papéis e responsabilidades, contribuindo para a redução de eventuais conflitos de competências pela delegação de atividades aos atores envolvidos.

É possível verificar que esses requisitos complementam e aglutinam as dimensões e os instrumentos de governança das aquisições, principalmente ao tratar de temas como a perspectiva de atuação colaborativa no futuro, relacionados com as percepções e atitudes dos atores.

O Quadro 10 apresenta as recomendações para a instituição de um modelo de compras centralizadas alinhado com os requisitos de governança das aquisições, com a indicação das referências conceituais associadas a cada recomendação, extraídas das seções 2.4, 3.1 e 4.3, conforme relatado:

Recomendações

1) Futuro promissor

Escolha Racional

Ampliar a credibilidade do modelo de atuação conjunta com as unidades hospitalares, levando à crença na ocorrência de futuras interações e dando a esse futuro uma importância grande o suficiente para que todos cooperem no presente, mesmo recebendo uma recompensa menor do que poderiam receber se não cooperassem;

Recomendar às unidades hospitalares o uso de uma estratégia com características de iniciar cooperando, retaliar, perdoar e ser clara;

Ensinar às unidades hospitalares que interações repetidas agregam experiência aos atores para que eles possam prever a ação do outro e melhorar a confiança mútua, deixando mais clara a possibilidade de um futuro cooperativo;

Centralização de compras

Atratividade do tipo custo-benefício, sem necessidade de forçar a participação de qualquer unidade hospitalar;

Alocação igualitária de preços e custos, especialmente com disponibilização de preços iguais a todos os participantes ao invés de ponderar os ganhos, como entregar preços melhores às organizações com volumes maiores.

2) Sentimento de rede

Escolha Racional

Estimular o sentimento de pertencimento das unidades hospitalares, baseado em uma gestão de redes com diversos níveis de atuação da Ebserh, revalorizando o ambiente;

Ensinar as unidades hospitalares a se importarem com as demandas das outras;

Ensinar às unidades hospitalares o valor da reciprocidade, sendo que, inicialmente, deveriam agir estrategicamente e em pequenos grupos para promover um interesse comum, monitorando seus próprios comportamentos;

Ensinar as unidades hospitalares a reconhecerem as estratégias das outras;

Mudar a estrutura do jogo para alterar as recompensas das unidades hospitalares, sendo que é fundamental analisar os diversos jogos e interações nos quais as unidades estão envolvidas para compreender a influência do contexto na elaboração de seu rol de preferências;

Centralização de compras

Comprometimento contínuo e alinhamento interno de cada integrante;

Compartilhamento de interesses e de espaços de participação e de influência pelos integrantes.

3) Institucionalização do modelo

Escolha Racional

Fomentar a criação e manutenção de instituições formais e informais visando promover destaque para os outros elementos que propiciam a cooperação, admitindo punição a quem desviar sua conduta.

Governança das aquisições

Definir políticas e estratégia de compras centralizadas.

4) Melhoria contínua

Escolha Racional

Difundir a importância das regras do ambiente de tomada de decisão, da estrutura social, do papel das unidades hospitalares, do controle mútuo e da reputação como potenciais estimuladores da cooperação;

Governança das aquisições

Planejar cada contratação com estudos técnicos e análise de riscos;

Incorporar aspectos de sustentabilidade nas aquisições.

5) Comunicação efetiva

Escolha Racional

Estabelecer um contato entre as unidades hospitalares e a Administração Central para acabar com o problema da falta de comunicação, considerando que um ambiente propício à comunicação e à barganha seria útil para facilitar esse processo;

Centralização de compras

Esforços de comunicação;

Governança das aquisições

Publicar todos os documentos não sigilosos dos processos.

6) Estrutura especializada

Governança das aquisições

Manter uma estrutura de central de compras adequada, profissionalizada e capacitada;

Selecionar gestores da área de compras centralizadas com competências técnicas e gerenciais.

Centralização de compras

Esforços de coordenação das atividades.

7) Instâncias de apoio à decisão

Governança das aquisições

Instituir comitê para auxiliar a Alta Administração em decisões relativas às contratações centralizadas, com delegações e alçadas para contratações para assegurar rapidez e objetividade.

8) Integração entre demandantes e compradores

Governança das aquisições

Promover integração entre as áreas demandantes, de planejamento, de licitações e de execução contratual.

9) Cronograma anual

Centralização de compras

Esforços de sincronização;

Governança das aquisições

Elaborar Plano Anual de Contratações.

10) Atribuições bem definidas

Governança das aquisições

Definir unidades administrativas responsáveis por cada categoria de compra.

Estabelecer competências sobre o planejamento e a execução das compras.

Quadro 10 – Recomendações para instituição de um modelo de compras centralizadas.

Fonte: elaboração própria.

Nesse sentido, com base nas recomendações elencadas para a consolidação de um modelo de compras centralizadas, é possível listar as evidências esperadas em relação ao caso da centralização implementada pela Ebserh.

No caso do conjunto de recomendações relacionadas a um futuro promissor, as evidências esperadas indicam o fortalecimento do modelo de compras da estatal como indutor de experiências sucessivas, o que permite estabelecer o caráter de perenidade às compras centralizadas.

O sentimento de rede se materializa na participação das unidades hospitalares da Ebserh tanto na construção do modelo de compras quanto no planejamento das compras centralizadas, além da existência de espaços permanentes para troca de experiências e vivências entre seus membros sobre a temática, fortalecendo o modelo.

As recomendações voltadas à institucionalização do modelo apresentam como evidências esperadas não somente o modelo de compras formalizado, mas também a publicação de normas indutoras das compras centralizadas, assim como disponibilização de orçamento específico para as aquisições por intermédio do modelo.

No caso da melhoria contínua, são esperadas a incorporação de recomendações de aprimoramento de boas práticas, além de esforços para avaliar a efetividade do modelo, representando a intenção de constante aperfeiçoamento das compras centralizadas.

Como evidência de uma comunicação efetiva, entende-se que seria esperada a existência de plataformas informatizadas dedicadas à temática das compras centralizadas, com publicação constante de informações e documentação sobre o modelo e sobre as compras, abrangendo as realizadas e as em curso.

A estrutura especializada deve se materializar com a configuração organizacional de uma central de compras, ou pelo menos um embrião nesse sentido, que é o caso de unidades organizacionais atuantes nas compras centralizadas, tanto nas etapas de planejamento e estratégia quanto nas de processamento administrativo das contratações.

O conjunto de recomendações sobre instâncias de apoio à decisão traz como evidência

esperada um colegiado com competência para auxiliar a direção da empresa nas deliberações sobre as compras centralizadas, podendo ter caráter deliberativo ou opinativo.

No caso da integração entre demandantes e compradores, espera-se como evidência a existência de fóruns específicos sobre as compras centralizadas, nos quais os atores envolvidos possam trocar experiências e alinhar entendimentos e expectativas sobre o tema.

Em relação ao cronograma anual, um plano de anual de compras centralizadas deveria materializar as recomendações, trazendo previsibilidade às aquisições e apoiando o desdobramento de planos locais de compras, pelas unidades descentralizadas.

Por fim, o conjunto de recomendações sobre competências bem definidas tem como evidência esperada uma distribuição clara de atribuições sobre as compras centralizadas, especialmente em relação ao planejamento e à execução das compras.

Em suma, o Quadro 11 expõe, para cada requisito ou conjunto de recomendações, quais são as evidências esperadas no caso da Ebserh:

Requisito	Evidências esperadas
1) Futuro promissor	1.1) Resultados do modelo de compras centralizadas; 1.2) Modelo posicionado estrategicamente em planos ou diretrizes; 1.3) Adesão das unidades hospitalares ao modelo.
2) Sentimento de rede	2.1) Participação da Rede na construção do modelo; 2.2) Participação da Rede no planejamento das compras centralizadas; 2.3) Espaços para troca de experiências entre membros da Rede.
3) Institucionalização do modelo	3.1) Modelo formalizado; 3.2) Normas de compras com fomento ao modelo publicadas; 3.3) Destinação de recursos orçamentários específicos para as compras centralizadas.
4) Melhoria contínua	4.1) Avaliação do modelo realizada; 4.2) Recomendações de aprimoramento do modelo incorporadas; 4.3) Boas práticas administrativas incorporadas.
5) Comunicação efetiva	5.1) Plataformas informatizadas dedicadas às compras centralizadas com publicação de informações e de documentação.
6) Estrutura especializada	6.1) Unidades organizacionais de planejamento, estratégia e processamento de compras centralizadas com equipes especializadas;
7) Instâncias de apoio à decisão	7.1) Colegiado com competência para auxiliar a direção da empresa em decisões sobre compras centralizadas;
8) Integração entre demandantes e compradores	8.1) Fóruns para difusão e debate sobre o modelo de compras centralizadas, com alinhamento de expectativas entre os atores.
9) Cronograma anual	9.1) Plano anual de compras centralizadas.
10) Competências bem definidas	10.1) Atribuições sobre o planejamento e a execução das compras claramente definidas.

Quadro 11 – Evidências esperadas na experiência da Ebserh para instituição de um modelo de compras centralizadas.

Fonte: elaboração própria.

Com base nesses quadros analíticos será possível, ao final deste estudo, promover uma categorização adequada das informações obtidas na pesquisa, permitindo o alcance de conclusões diante do cenário avaliado, com base na literatura especializada levantada.

Tendo em mente o avanço da metodologia com a exposição dos quadros analíticos elaborados com base no referencial teórico, é possível construir as hipóteses da pesquisa. Os 10 requisitos de governança das aquisições para instituição de um modelo de compras centralizadas estão representados nas hipóteses da seguinte forma: o requisito nº 1 baseou a elaboração da hipótese nº 1; o requisito nº 2 fundamentou a hipótese nº 2; o requisito nº 3 está representado na hipótese nº 3; os requisitos nº 4, 5 e 8 suportaram a hipótese nº 4; e os requisitos nº 6, 7, 9 e 10 estão contidos na hipótese nº 5.

No Quadro 12 estão apresentadas as hipóteses, variáveis e descritores considerados neste estudo:

Hipótese 1)	Os HUF percebiam as compras centralizadas da Ebserh como um modelo de gestão com elevado potencial e futuro promissor
Variável a.	Resultados do modelo de compras centralizadas.
Variável b.	Modelo posicionado estrategicamente em planos ou diretrizes.
Variável c.	Adesão das unidades hospitalares ao modelo.
Descritor i.	Disseminação dos resultados do modelo de compras centralizadas.
Descritor ii.	Planos estratégicos contendo diretrizes de compras centralizadas.
Descritor iii.	Realização de empenhos pelos HUF com base nas licitações centralizadas.

Hipótese 2)	Não havia um sentimento de pertencimento dos HUF à Ebserh nas iniciativas de centralização de compras
Variável a.	Participação dos HUF na criação do modelo de compras centralizadas.
Variável b.	Participação dos HUF no planejamento de cada contratação centralizada.
Variável c.	Espaços para troca de experiências entre os membros da Rede
Descritor i.	Relatos sobre participação dos HUF na definição do modelo de compras.
Descritor ii.	Relatos sobre participação dos HUF no planejamento das contratações centralizadas.
Descritor iii.	Fóruns permanentes sobre compras centralizadas para troca de experiências.

Hipótese 3)	O modelo de compras centralizadas da Ebserh não estava institucionalizado
Variável a.	Modelo de compras.
Variável b.	Normas internas com fomento à participação dos HUF nas compras centralizadas.
Variável c.	Disponibilização de orçamento específico para as compras centralizadas.
Descritor i.	Modelo de compras formalizado e divulgado.
Descritor ii.	Normas internas publicadas.
Descritor iii.	Relatos sobre a relevância da disponibilização de recursos específicos para efetivação das compras centralizadas.

Hipótese 4)	O modelo de compras centralizadas da Ebserh recebeu evoluções incrementais constantes, baseadas em <i>insights</i> gerados pela integração entre os atores participantes, devidamente informados e atualizados
Variável a.	Avaliação do modelo.
Variável b.	Recomendações de aprimoramento do modelo e de incorporação de boas práticas.

Variável c.	Canais de comunicação informatizados.
Variável d.	Espaços específicos para difusão e debate sobre o aprimoramento do modelo.
Descritor i.	Modelo de compras avaliado.
Descritor ii.	Relatos sobre incorporação de recomendações e de boas práticas para aprimorar o modelo.
Descritor iii.	Plataformas informatizadas para atualização e informação.
Descritor iv.	Fóruns específicos para difusão e debate sobre o aprimoramento do modelo.

Hipótese 5)	A centralização de compras da Ebserh foi conduzida sem uma estrutura de central de compras, sem competências bem definidas, sem suporte de instâncias colegiadas e sem um planejamento estruturado e uma previsibilidade das compras
Variável a.	Estrutura especializada no formato de central de compras.
Variável b.	Competências bem definidas.
Variável c.	Colegiado dedicado às compras centralizadas.
Variável d.	Planejamento das compras centralizadas.
Descritor i.	Organograma contendo uma central de compras.
Descritor ii.	Regimento interno com competências bem definidas.
Descritor iii.	Regimento interno contendo colegiado dedicado às compras centralizadas.
Descritor iv.	Cronograma anual de compras centralizadas.

Quadro 12 – Hipóteses, variáveis e descritores.

Fonte: elaboração própria.

A operacionalização das hipóteses, variáveis e descritores na pesquisa se relaciona com a elaboração de questões na forma de roteiros de entrevista semiestruturada, questionário e levantamento documental capazes de alcançar os temas acima relacionados. Espera-se, ao final, com a categorização dos dados coletados, poder relacionar as informações obtidas nas entrevistas com essa estrutura inicial, sempre com base no referencial teórico, de forma a construir conhecimento pela corroboração e/ou revisão das hipóteses sugeridas, em sucessivas aproximações.

As técnicas de coleta, análise e tratamento dos dados, bem a adequação da proposta ao desenho da pesquisa, utilizaram como base a estruturação do estudo de caso proposta por Yin (2001), na qual as etapas principais desse tipo de trabalho são: projetar o estudo, preparar a coleta de dados, coletar as evidências, analisar os dados e elaborar um relatório do estudo de caso.

De forma a viabilizar o avanço nos trabalhos, foi elaborado um plano de trabalho durante a fase de preparação da pesquisa, contendo os detalhes logísticos e a estratégia de coleta e gestão das informações obtidas.

5.2 Etapas da pesquisa

A pesquisa foi realizada entre meados de 2018 e o início de 2019, em duas etapas

simultâneas: a de entrevistas, detalhada na subseção 5.2.1, e a de levantamento documental, apresentada na subseção 5.2.2. Enquanto as entrevistas buscaram captar as percepções dos gestores envolvidos nos processos estudados, o levantamento documental apoiou a caracterização de dados e informações a respeito da realidade na qual foram operacionalizadas as compras centralizadas da Ebserh.

A ideia de utilizar entrevistas e acervo documental se baseou na formação de uma base da investigação, denominada *corpus* da pesquisa (BAUER; GASKELL, 2000), considerado como o equivalente funcional nas pesquisas qualitativas da amostragem estatística típica das quantitativas, representando o conjunto de materiais, textos e entrevistas escolhidos pelos pesquisadores, sempre buscando captar a variedade de temas, comportamentos e práticas da vida social. Partindo de uma seleção preliminar dos componentes do *corpus*, como pessoas a serem entrevistadas e documentos, com a consequente análise da variedade constatada, o pesquisador tende a ampliar o conjunto de dados até o esgotamento das diferentes visões obtidas, fechando o *corpus* por saturação ou exaustão (SILVA; SILVA, 2013).

Com isso, a amostra inicial de potenciais entrevistados poderia avançar de forma não sequencial, sendo ajustada conforme o refinamento do trabalho diante do sucesso das entrevistas iniciais. A ideia foi buscar uma saturação pela obtenção de evidências reiteradas com base nas informações repassadas pelos entrevistados, viabilizando a elaboração de um relatório consistente de forma a confrontar as hipóteses levantadas.

É importante destacar que foi aberto um repositório dos dados e documentos coletados, bem como dos registros das entrevistas, levando em consideração os acordos de confidencialidade registrados, para permitir eventual consulta futura por pesquisadores.

5.2.1 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas com os gestores diretamente envolvidos nas aquisições da Ebserh, enfrentando diretamente as questões da pesquisa. Em relação à forma das entrevistas, foi elaborado um roteiro com questões semiestruturadas, conforme Anexo I, permitindo aprofundamento da interlocução pela complementação das perguntas durante a entrevista. Foi viabilizado o registro dessas entrevistas com gravador e por videoconferência para tentar captar a completude das evidências relatadas, com transcrição para texto, cuja utilização foi condicionada à aprovação dos entrevistados.

Assim, as entrevistas foram conduzidas com alguns dos principais atores relacionados ao processo de compras centralizadas da Ebserh, de 2012 a 2017, conforme Quadro 13:

Cargo	Nome	Data da entrevista
Diretor Administrativo Financeiro da Ebserh, de 2012 a 2015	Walmir Gomes de Sousa	11 de janeiro de 2019
Diretor de Logística e Infraestrutura Hospitalar, de 2012 a 2015 e Diretor de Administração e Infraestrutura, de 2015 a 2016	Garibaldi José Cordeiro de Albuquerque	15 de janeiro de 2019
Diretor de Administração e Infraestrutura, em 2016, e Coordenador de Infraestrutura Física e Tecnológica, de 2016 a 2018	Eduardo Jorge Valadares Oliveira	18 de fevereiro de 2019

Quadro 13 – Gestores da Administração Central da Ebserh entrevistados.

Fonte: elaboração própria.

Além das entrevistas, foi possível ampliar a captação de percepções por intermédio do envio de um questionário estruturado, com possibilidade de respostas abertas, aos 37 Superintendentes e 37 Gerentes Administrativos dos HUF da Rede Ebserh. O questionário utilizado está apresentado no Anexo II.

Esses atores foram escolhidos em razão de suas posições de destaque na gestão administrativas das unidades hospitalares da Ebserh. Os Superintendentes atuam como autoridade máxima dentro do HUF, abarcando decisões das áreas administrativa, de ensino e pesquisa e de atenção à saúde. Os Gerentes Administrativos são as autoridades responsáveis pela gestão da logística, das compras e dos recursos orçamentários e financeiros das unidades hospitalares, além de outros macroprocessos relevantes para o funcionamento dos HUF.

Registre-se que esse número de gestores por HUF, 37 de cada cargo, é inferior ao número de HUF pertencentes à estatal, 40, pelo fato de que alguns hospitais funcionam de forma aglutinada em Complexos Hospitalares, compartilhando boa parte de sua estrutura de governança. Assim, há na Ebserh três Complexos Hospitalares, cada um com duas unidades hospitalares, razão pela qual foram relacionados 37 Superintendentes e 37 Gerentes Administrativos.

Os questionários complementares tiveram propósito semelhante ao das entrevistas e seu formato escolhido diante da dificuldade logística de deslocamento às 40 unidades hospitalares para realização das entrevistas. Seu registro foi facilitado pela utilização da ferramenta informatizada GoogleForms®.

Esses questionários foram aplicados aos gestores das unidades hospitalares em duas

rodadas, nos meses de novembro e dezembro de 2018, obtido o seguinte resultado conforme Tabela 1:

	HUF	Superintendentes	Gerentes Administrativos	Total
Respondentes	15 (37,5%)	3 (8,1%)	13 (35,1%)	16 (21,6%)
Total	40	37	37	74

Tabela 1 – Resultado da aplicação dos questionários aos gestores das unidades hospitalares da Ebserh
Fonte: elaboração própria.

O percentual de respostas obtidas foi considerado relevante, com uma diversidade de opiniões em função de participação de, pelo menos, um membro de 15 dos 40 HUF. Os gestores que responderam ao questionário, cuja contribuição à pesquisa foi inestimável, estão listados no Quadro 14, separados por unidade hospitalar:

Hospital Universitário	Cargo	Nome
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão	Gerente Administrativo	Eurico Santos Neto
Hospital Universitário do Piauí	Gerente Administrativo	Maria Rachel Castro
Hospital Universitário Onofre Lopes	Gerente Administrativo	Francisca Zilmar Fernandes
Maternidade Escola Januário Cicco	Gerente Administrativo	Dilson A. Rodrigues
Hospital Universitário da Grande Dourados	Gerente Administrativo	Ricardo Brito (representante)
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Gerente Administrativo	Dario C. B. Arguello
Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros	Superintendente	Ronald J. Mendes
	Gerente Administrativo	Roberto R. Miranda
Hospital Universitário da UFSCar	Gerente Administrativo	Gilberto Taboga
Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	Superintendente	Dimas A. C. Araújo
	Gerente Administrativo	Ludmilla Gonçalves
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Gerente Administrativo	Márcia Y. Brito
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior	Gerente Administrativo	Tomas Dalcin
Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza Hospital Universitário João de Barros Barreto	Gerente Administrativo	Ivana Augusta Brito de Sousa
Hospital Universitário de Lagarto	Superintendente	Valter Joviniano Filho
Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina	Gerente Administrativo	Paulo Peixoto Portella

Quadro 14 – Gestores das unidades hospitalares da Ebserh que responderam ao questionário.
Fonte: elaboração própria.

Por fim, para fins de resguardo das posições individuais de cada entrevistado ou

respondente do questionário, será utilizada ao longo da exposição dos resultados da pesquisa uma forma de genérica de referência (Entrevista nº 1 e Questionário nº 1), que não necessariamente respeita a ordem de apresentação dos Quadros 13 e 14.

5.2.2 Levantamento documental

As informações coletadas por questionários e entrevistas serviram de base para orientar e corroborar o levantamento de dados sobre as compras centralizadas de insumos e equipamentos médico-hospitalares pela Ebserh, entre 2012 e 2017. Esta etapa pode ser subdividida em duas: levantamento dos dados em sistemas informatizados e no acervo documental

O levantamento de dados utilizou os módulos de consulta do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – Siasg, pelo Portal de Compras do Governo Federal – ComprasNet, especificamente as áreas de Atas de Pregão Eletrônico e de Gestão de Atas de Registro de Preços, contando com apoio secundário do Sistema Integrado de Administração Financeira – Siafi.

É relevante destacar que todas as informações apresentadas sobre as compras centralizadas foram extraídas nos módulos de consulta públicos do Siasg/ComprasNet, cujo acesso está disponível aos cidadãos. A opção de uso do extrator de dados da ferramenta (Data Warehouse), cujo acesso é restrito, foi desconsiderada para permitir a experimentação desses módulos públicos, tendo resultado em uma experiência bem-sucedida, podendo ser replicada por qualquer cidadão com conhecimento sobre esses módulos.

A coleta de dados foi realizada entre meados de 2018 e o início de 2019, considerando etapas de levantamento, revisão e consolidação. Foram utilizadas planilhas eletrônicas para facilitar os cálculos e atuar como repositório.

Em relação ao levantamento documental utilizado, foram consultados os itens listados a seguir, cuja maior parte está disponível no Portal da Ebserh:

- a) Estatutos Sociais: de 2011, aprovado pelo Decreto nº 7.661/2011; de 2018, aprovado por Assembleia Geral Extraordinária;
- b) Regimentos Internos: de agosto/2012, de março/2014, de novembro/2014 e de maio/2016;

- c) Organogramas: de agosto/2012, de setembro/2014, de abril/2016 e de outubro/2018;
- d) Planos Estratégicos: Plano de Ação 2013-2014, Mapa Estratégico 2015-2016, expandido para 2017-2021, e Mapa Estratégico 2018-2022;
- e) Relatórios de Gestão: exercícios de 2012 a 2017;
- f) Regulamentos de Compras: de 2015 e de 2018;
- g) Portarias de Delegação de Competências aos HUF Ebserh: nº 125/2012, nº 125/2012 revisada em 2015 e nº 8/2019;
- h) Atas do Conselho de Administração de 2012 a 2018;
- i) Atas de Reunião da Diretoria Executiva de 2012 a 2018.

Sendo assim, considerando todas as bases de informação utilizadas, foi possível buscar respostas às perguntas formuladas na pesquisa e relatar a experiência da Ebserh com a centralização de compras no período de 2012 a 2017.

5.3 Indicadores utilizados no levantamento de dados

O sistema de compras governamentais do Governo Federal, Siasg/ComprasNet, base dos dados levantados, é utilizado por 2.451 órgãos e entidades públicas das diversas esferas estatais (BRASIL, 2018m), cada qual com suas Unidades Administrativas de Serviços Gerais – Uasg, código identificador das instâncias responsáveis pela condução das contratações.

Os códigos Uasg utilizados na pesquisa foram: 155007, referente à administração central da Ebserh, unidade central situada na sede da estatal, responsável pela condução dos processos de compras centralizadas, e 153173, do FNDE.

Os principais indicadores utilizados na exposição dos dados levantados no Siasg/ComprasNet para cada Pregão Eletrônico – PE estão descritos a seguir:

- a) Itens homologados: número de itens de compra que foram objeto de disputa em procedimento licitatório e, após etapas de aceitação da proposta, habilitação da empresa e negociação de preços, foram considerados adequados e validados pelas autoridades competentes para encerrar a licitação, culminando em sua homologação;

- b) % de itens homologados: percentual de itens homologados na licitação em comparação com a quantidade total itens licitados, considerando que alguns itens podem não ser sido homologados em função de ao menos duas situações: itens desertos, quando não houve interessados na licitação, e itens fracassados, quando os preços apresentados não eram compatíveis com os estimados ou as empresas concorrentes não foram bem-sucedidas na etapa de habilitação;
- c) Valor estimado dos itens homologados: valor monetário que a Administração aceitava pagar pelos itens e quantidades a serem adquiridos nas licitações, considerando nesse cálculo somente a estimativa de custo dos itens homologados, ou seja, retirando da conta os itens desertos e fracassados;
- d) Valor homologado: montante referente à soma dos valores totais dos itens homologados na licitação;
- e) Economia potencial: diferença entre o valor estimado dos itens homologados e o valor total dos itens homologados na licitação, sendo retratada como economia potencial tendo em vista que somente podem ser contabilizadas economias de fato caso haja a efetivação das contratações após encerrada a licitação;
- f) % de economia potencial: razão entre a economia potencial calculada na licitação e o valor estimado dos itens homologados, representando o percentual de economia possível resultante do procedimento licitatório;
- g) Empenhos realizados: soma dos valores referentes às contratações efetivamente realizadas pelos órgãos participantes da licitação, limitada ao valor homologado;
- h) % de efetividade: razão entre o valor dos empenhos realizados e o valor homologado da licitação, representando o percentual de sucesso da compra centralizada em função da efetivação das compras;
- i) Economia real: valor referente à economia obtida com a efetivação das contratações, calculado pela soma das economias capturadas em cada item licitado, considerando o volume de empenhos realizados e a economia potencial indicada por item.

É importante salientar que houve licitações conduzidas pela Ebserh após 2014 com um detalhe operacional que dificulta a avaliação e a transparência das informações: o lançamento dos itens no ComprasNet com alocação exclusiva no órgão gerenciador, a administração

central da empresa, Uasg 155007. Nesse modelo, que deixou de utilizar o módulo de Intenção de Registro de Preços – IRP do Siasg/ComprasNet em sua completude, aparentemente motivado pela celeridade nos lançamentos, as unidades hospitalares participantes do pregão devem efetuar, não formalmente, mas no sistema, adesões à ata de registro de preços para concluir seus procedimentos de contratação. No modelo anterior, os HUF empenhavam diretamente no sistema como participantes na origem da licitação.

Com isso, na busca de relatórios via Módulo de Gestão de Atas de Registro de Preços/SRP do ComprasNet não há como extrair de imediato qual foi a quantidade efetivamente empenhada por intermédio da licitação, pois o órgão gerenciador não efetuou diretamente as aquisições e esse número é apresentado como zero. De forma a viabilizar a análise adequada, foi necessário levantar no Edital da licitação quais foram as unidades hospitalares participantes do pregão e, no módulo de consulta das atas, avaliar os pedidos de adesão caso a caso para identificar se aquele órgão comprador figurou como participante da licitação e qual foi o volume adquirido.

O procedimento de consulta no sistema é trabalhoso e pode ser resumido da seguinte forma: na tela de visualização do item SRP, é necessário verificar a quantidade autorizada e a quantidade empenhada como carona e conferir, na aba solicitações do item, se todos os entes compradores estavam participando do certame licitatório. Caso haja alguma Uasg não participante, é registrado o quantitativo adquirido por esses entes caronas de fato e, se toda a quantidade autorizada foi empenhada, deduzir esse volume do total observado, resultando no quantitativo empenhado por entes participantes.

Caso o quantitativo empenhado seja inferior ao autorizado, o procedimento se expande para a verificação sobre quais foram as unidades emissoras dos empenhos efetivamente realizados. Assim, na aba fornecedores do item, botão visualizar, é feita a checagem do envio do empenho e da quantidade por esse adquirida pelos entes caronas, identificados por suas Uasg. Verificado no sistema o quantitativo comprado por caronas, esse número é deduzido da quantidade empenhada, verificada inicialmente, resultando então no volume final de aquisições pelos entes participantes, objeto da verificação em tela.

Não obstante a necessidade de conduzir esse rito adicional, foi possível obter os dados e transparecer a informação sobre a real efetividade dos pregões eletrônicos e dos registros de preço nacionais conduzidos pela Ebserh em favor dos HUF.

É importante salientar que nessa avaliação não foram consideradas as adesões às atas

de registro de preços como indicadores de efetividade. Ocorre que uma adesão à ata significa a compra de itens por um ente não pertencente ao planejamento da contratação. Desse modo, a aquisição de um item da ata nacional por um HUF não pertencente ao Edital de Licitação implica em possível dificuldade no planejamento da contratação, visto que a demanda desse HUF não foi considerada previamente, com reflexos na redução do ganho de escala potencial e do poder de compra da Ebserh.

É certo que ainda assim essa adesão, especialmente por um HUF, tende a implicar em economia de recursos, tendo em vista que a legislação indica a formalização de compras por adesão somente quando os preços são vantajosos e a qualidade técnica é adequada. No entanto, não seria possível neste estudo avaliar a economia relativa em função de cada órgão aderente, denominado como carona, pois para tanto seria necessário levantar o preço praticado junto a esses órgãos em licitações locais. De qualquer forma, a economia relativa apresentada diz respeito então à metodologia utilizada pela Ebserh, pautada pelo levantamento de toda a demanda dos HUF e demais participantes sobre os itens a serem adquiridos, de forma a amplificar o poder de compra nas licitações conduzidas pela empresa.

Também é importante registrar de antemão a possível existência de distorções sobre as informações consolidadas sobre economias potenciais caso tenha havido alguma falha pontual nos estudos de mercado. Como exemplo, expõe-se o caso do Pregão Eletrônico FNDE nº 33/2009, que teve seu item nº 89, Voriconazol 50mg, estimado a R\$ 87,79 e homologado a R\$ 739,10. Provavelmente a autarquia promoveu uma revisão da pesquisa de mercado durante o procedimento licitatório para registrar um equívoco na estimativa inicial e o levantamento do parâmetro correto e atualizado de preço, viabilizando a finalização do certame para esse item.

Nesse caso, o valor dessa nova estimativa de preços não é publicado inicialmente no ComprasNet, sendo inviável o cálculo atualizado da economia potencial de forma simplificada. Para fins desta pesquisa, em procedimentos assim identificados, aqueles com variação de preços entre a estimativa inicial e o valor homologado superior a 15%, foi considerado como valor estimado o valor homologado após a revisão. Esse percentual de teto foi considerado razoável para indicar a necessidade de realização de nova pesquisa de mercado. Quando a variação diagnosticada foi inferior a 15%, entendeu-se que houve decisão da Administração pela homologação de item ou grupo com valor acima do estimado, considerando a sua relevância e alguma variação de preços aceitável no mercado de itens relacionados à saúde.

Do mesmo modo, uma variação de preços resultando em economia de valores em elevado percentual também foi considerada uma falha pontual na pesquisa de mercado. Assim, quando a variação apresentada superou 90% de economia potencial para um determinado item ou grupo, o preço homologado foi considerado como o valor estimado. Não obstante existirem negociações de preço bastante frutíferas, com descontos relevantes, é necessário estabelecer esse critério, ainda que haja margem para debates sobre quais seriam os percentuais aceitáveis de desconto. Esse debate não será explorado nesta pesquisa, tendo sido o valor acima considerado minimamente razoável para dar andamento aos trabalhos.

6. O CASO EBSERH: A IMPLEMENTAÇÃO DAS COMPRAS CENTRALIZADAS

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa na forma de relato da experiência de implementação das compras centralizadas conduzida pela Ebserh, levando em consideração sua divisão em cinco marcos temporais e três fases:

- a) Antecedentes: a criação da empresa e a oportunidade de utilização do poder de compra da sua rede hospitalar (2009 a 2011);
- b) Fase 1: o ensaio de introdução das compras centralizadas e a adoção de um modelo (2012);
- c) Fase 2: a alavancagem e expansão do modelo (2013 a 2015);
- d) Fase 3: a interrupção da experiência e a crítica do modelo (2016-2017); e
- e) Perspectivas: experimentação e preparação para um novo modelo de compras centralizadas (2018).

A periodização adotada em relação às fases da experiência trouxe 2012 como marco inaugural, em função da incorporação, nesse ano, das primeiras equipes de gestores da administração central da empresa, cujas ações de estruturação da estatal englobaram o ensaio de introdução das compras centralizadas. Nessa fase, descrita na seção 6.2, serão apresentadas as principais características das compras realizadas e como se deu a estruturação da estratégia de compras centralizadas da Ebserh.

A segunda fase, apresentada na seção 6.3, foi demarcada diante da verificação de uma expansão nos trabalhos de centralização de compras conduzidos pela Ebserh após o teste inicial do modelo, resultando em um número maior de licitações realizadas e nos desafios apresentados. Os dados a serem evidenciados ilustram os esforços de ampliação da sistemática adotada e as tentativas de sua estabilização.

A terceira fase, conforme a seção 6.3, foi delineada diante de uma mudança clara no posicionamento da estatal sobre a realização de compras centralizadas, com interrupção dos trabalhos e discussão sobre a efetividade da estratégia utilizada. O marco final dessa última fase foi estabelecido como 2017, em razão do início dos estudos para elaboração de um novo modelo de compras. Além disso, esse recorte permite a análise dos dados completos sobre as licitações realizadas e as contratações firmadas em decorrência desses procedimentos licitatórios.

Complementando a apresentação das fases, um marco temporal prévio foi delineado na seção 6.1 para contextualizar a experiência da Ebserh, trazendo seus antecedentes e pontos importantes que subsidiaram a criação da estatal e a decisão pela centralização das compras, conforme deliberações ocorridas entre 2009 e 2011.

Por fim, há na seção 6.5 a apresentação de um marco temporal prospectivo tratando das perspectivas captadas no cenário atual, que é de reorientação estratégica da Ebserh e sua preparação para uma retomada das compras centralizadas, contemplando algumas informações e experiências de 2018¹.

6.1. Antecedentes: a criação da empresa e a oportunidade de utilização do poder de compra da rede hospitalar (2009 a 2011)

A Ebserh foi criada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011c), como empresa pública dependente do Tesouro Nacional, vinculada ao MEC. Possui como missão prestar serviços de assistência à saúde e apoiar o ensino e a pesquisa no campo da saúde pública, atuando na gestão de 40 HUF pertencentes a Instituições Federais de Ensino Superior – Ifes que firmaram contrato de gestão com a estatal.

Os enfrentamentos durante a implementação dessa empresa pública foram diversos, inicialmente oriundos do debate político na comunidade universitária e nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde – SUS, que externava a crítica a uma possível privatização dos HUF, não obstante a manutenção da gestão dos hospitais no Poder Público e da prestação de serviços integralmente no âmbito do SUS (PEREIRA JUNIOR, 2018).

Esse debate resultou, inclusive, no questionamento sobre a constitucionalidade da lei de criação da empresa estatal, pela Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.895, que tramita no Supremo Tribunal Federal desde o início de 2013 (BRASIL, 2013e). Apesar de não existirem impactos diretos dessa judicialização, o fato é que a expansão das atividades da empresa foi então amplificada, possivelmente como forma de demonstrar sua essencialidade.

O aproveitamento do poder de compra dessa rede hospitalar era previsto desde os debates iniciais sobre a criação da Ebserh, que recomendavam a gestão integrada das unidades hospitalares para obter ganhos de escala e especializar os processos de compras (BRASIL, 2011d), conforme pode ser constatado na Exposição de Motivos que acompanhou o Projeto

¹ Deve ser registrada a impossibilidade prática de extrair dados completos sobre a execução das contratações decorrentes das compras centralizadas de 2018, considerando a sua concomitância com a realização desta pesquisa.

de Lei nº 1.749/2011, elaborada pelos Ministérios da Educação e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Essa diretriz estava também prevista no Acórdão TCU nº 2.813/2009 – Plenário, contendo achados de um diagnóstico realizado nos HUF para identificação de problemas, boas práticas e oportunidades de melhoria em diversas dimensões da gestão (BRASIL, 2009). Uma das boas práticas identificadas pelo TCU foi a compra compartilhada de itens de uso comum dos HUF pelo MEC, buscando economia de escala. Tendo em vista a inspiração desse julgado na gênese da Ebserh, trata-se de relevante atividade incorporada à estatal.

A Ebserh atua no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – Programa Rehuf, destinado à reestruturação e revitalização das unidades hospitalares vinculadas às Ifes, criado pelo Poder Executivo em resposta aos problemas de gestão desses hospitais, impulsionado pelos diagnósticos da Corte de Contas. Uma das diretrizes do Programa, instituído pelo Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, é promover a melhoria nos processos de gestão dos HUF (BRASIL, 2010a). Conforme exposto na Portaria Interministerial nº 883, de 5 de julho de 2010, que regulamentou o Decreto (BRASIL, 2010c), esse aprimoramento da gestão dos HUF deveria incluir, entre outros aspectos, a adesão a sistemas de compras coletivas de insumos hospitalares que eventualmente fossem oferecidos pelo MEC ou pelo Ministério da Saúde – MS.

Como forma de ilustrar o poder de compra da rede de HUF na época da criação da estatal, é possível apresentar dados extraídos do Siafi com a representação do alto volume de compras realizado pelos hospitais sobre material de consumo e equipamentos: aquisições anuais de aproximadamente R\$ 700 milhões em material de consumo e R\$ 350 milhões em equipamentos em 2011 e 2012.

Desse modo, verifica-se a expressividade do poder de compra potencialmente entregue à Ebserh. Deve ser destacado, no entanto, que esse potencial já havia sido identificado e explorado pelo MEC, antes da criação da estatal.

O MEC havia realizado compras coletivas de insumos e equipamentos para os HUF com apoio do FNDE, autarquia vinculada ao Ministério, utilizando licitações no âmbito do Sistema de Registro de Preços e o Portal de Compras do Governo Federal, com o sistema Siasg/ComprasNet, consolidado no Governo Federal (FERNANDES, 2008).

Essas compras ocorreram em procedimento inspirado no Registro de Preços Nacional, modelo de gestão compartilhada de compras conduzido pelo FNDE, formatado para agregar as demandas do MEC e dos entes federados sobre contratações da área educacional

(CHAVES, 2016). Contemplando especificações de bens e serviços, estudos de mercado, seleção de fornecedores e controles de qualidade, o modelo permite ganho de escala, padronização de compras, e racionalização dos processos de trabalho, esta última alcançando a redução de diversos custos administrativos, inclusive na alocação de tempo e de pessoal especializado, além de facilitar o acompanhamento pelos órgãos de controle e pela sociedade (FONSECA NETO, 2016).

Essa forma de contratação viabiliza a disponibilização de opções de aquisição aos entes participantes do projeto de compras por intermédio das atas de registro de preços, instrumentos de aquisição contendo objeto contratado, fornecedor escolhido e preço pactuado, executados a partir das decisões de compra e da disponibilidade de recursos da entidade contratante.

Nesse modelo, cada HUF informava sua demanda ao MEC e a unidade responsável pela aquisição no FNDE prestava assistência técnica para realizar o Pregão Eletrônico, entregando atas de registro de preços contendo a previsão de consumo de cada participante. Com isso, os HUF, com Uasg própria – relativa autonomia administrativa – ou via Uasg da Universidade, firmavam contratos individuais de fornecimento com as empresas vencedoras da licitação, garantindo o preço registrado com possível economia de escala.

Havia relatos de experiência bem sucedida em compras compartilhadas capitaneadas por HUF localizados na região nordeste do país², diante da qual entendeu-se que a perspectiva de ampliação desse trabalho para a rede de HUF em todo o Brasil traria ganhos de eficiência operacional. Desse modo, o MEC mobilizou seus profissionais e consultores da área gestora dos HUF para, com a expertise do FNDE, iniciar esses trabalhos de centralização de compras para os seus hospitais, tendo inclusive contado com apoio pontual de técnicos das unidades hospitalares para robustecer as especificações técnicas e as demandas de aquisição³.

Sendo assim, essas iniciativas do MEC com o FNDE incorporaram a sistemática de compras nacionais empreendida pela autarquia, trazendo o apoio de estudos mercadológicos da Fundação Getúlio Vargas (2014) e compreendendo realização de audiências públicas para debate com o mercado fornecedor (BRASIL, 2011e).

Os preços estimados das contratações empreendidas se baseavam, na medida da disponibilidade das informações, no histórico de compras das unidades hospitalares, gerando

² Entrevista n° 2; Questionário n° 7.

³ Entrevistas n° 1 e 2; Questionários n° 1 e 7.

um potencial de economia sobre uma base realista, apesar deste somente ser concretizado após a efetiva realização da contratação pela unidade beneficiária do registro de preços⁴.

A realização da primeira licitação em prol dos HUF pela parceria FNDE e MEC foi justamente a noticiada pelo citado Acórdão TCU nº 2.813/2009 – Plenário, com a indicação do volume significativo de recursos utilizados pelas unidades hospitalares, o que levou o MEC a idealizar um projeto de central de compras para viabilizar a agregação de demandas comuns e buscar economia de escala nas aquisições (BRASIL, 2009). Entre 2009 e 2012, foram conduzidas 16 licitações⁵ nesse formato, conforme se verifica na Tabela 9 (Anexo III)⁶.

6.2. Fase 1: o ensaio de introdução das compras centralizadas e a adoção de um modelo em benefício dos HUF (2012)

A recém-criada Ebserh assumiu e expandiu a sistemática de aquisições da parceria FNDE e MEC para a rede de HUF quando se tornou gestora do Programa Rehuf pela Portaria MEC nº 442, de 25 de abril de 2012 (BRASIL, 2012f), utilizando processos de trabalho semelhantes e a ferramenta Siasg/ComprasNet.

A assunção da gestão do Programa Rehuf se deu no contexto de incorporação, pela estatal, de boa parte da equipe responsável pela supervisão dos HUF e pelo próprio programa na Secretaria de Educação Superior do MEC⁷. O repasse dessa competência, cuja abrangência inclui hospitais universitários não filiados à estatal, fortaleceu a capacidade da Ebserh em gerir a centralização de compras em prol dos HUF.

Além disso, alguns dos atores que estavam à frente da iniciativa de aquisições promovida pelo MEC e pelo FNDE, entre 2009 e 2012, foram convidados a ocuparem postos

⁴ Desde o início dessa experiência houve como regra nos Editais das licitações a ocultação do preço de referência dos itens a serem adquiridos era regra nos editais das licitações, de forma a permitir uma disputa às cegas pelos licitantes. O sigilo do orçamento estimado foi referendado pelo TCU em julgados e citado posteriormente em publicação da Corte de Contas relativa à aquisição de medicamentos pelo Poder Público (BRASIL, 2018p).

⁵ O levantamento levou em consideração os registros disponíveis na Ebserh, no Portal de Compras Governamentais e no Portal de Compras do FNDE, sendo que este somente apresenta informações a partir do exercício de 2012. Além disso, houve verificação de todas as licitações conduzidas pelo FNDE entre 2009 e 2012, com base no ComprasNet, para confirmar o escopo inicialmente levantado.

⁶ Além das licitações listadas, há o registro de três pregões eletrônicos revogados, os de nº 7/2012 e nº 41/2012, cujo objeto era a aquisição de órteses e próteses de ortopedia aos HUF, e o nº 92/2010, sobre aquisição de equipamentos como ressonância magnética. Esses processos de compra não entrarão neste estudo por não terem sido finalizados.

⁷ Entrevista nº 2.

de destaque na estatal⁸, amplificando as oportunidades de evolução das compras centralizadas.

Com isso, ainda em 2012 foram conduzidos pela estatal 6 procedimentos licitatórios, conforme a Tabela 10 (Anexo IV), utilizando como base processos administrativos instruídos inicialmente pela equipe MEC/FNDE e encaminhados à Ebserh para continuidade dos trâmites⁹. Essas licitações resultaram em um valor homologado de R\$ 176 milhões, com economia potencial de R\$ 52 milhões, aproximadamente 23% do valor estimado dos itens homologados.

Considerando o volume significativo de licitações realizadas no início da experiência de centralização das compras da Ebserh, é importante registrar algumas definições da estatal em seu modelo de governança, implementadas em 2012 e mantidas até o momento atual, que se referem à sua relação com as unidades hospitalares.

A Portaria Ebserh nº 125, de 11 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012d), delegou à instância máxima de cada unidade hospitalar, a Superintendência, a prática dos atos de gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de gestão de recursos humanos necessários ao seu funcionamento, incluindo os processos de aquisição de bens e serviços. Assim, a gestão dos recursos de cada hospital, bem como suas decisões de compra, ficou sob responsabilidade da própria unidade hospitalar, com a administração central da Ebserh atuando para incentivar o compartilhamento das atividades e a centralização das compras.

Desse modo, foi instituído na estatal um modelo de unidades descentralizadas autônomas, formatadas como uma rede, a partir do qual surgiram desafios importantes relacionados a uma atuação colaborativa dos HUF. É o caso da participação de um HUF em contratações estratégicas centralizadas visando a economicidade para a rede, mesmo quando suas compras locais tenham histórico de preços inferiores, em função de disponibilidade de fornecedores e do bom relacionamento com o mercado.

Esse modelo de governança foi aperfeiçoado, mas não alterado em seus aspectos fundamentais, sendo importante registrar essa característica de autonomia na gestão das unidades hospitalares para melhor compreender o avanço na dinâmica da centralização das compras, especialmente diante dos desafios encontrados e das potencialidades identificadas.

Os gestores da administração central relataram diversas expectativas sobre o início dos

⁸ Entrevistas nº 1 e 2.

⁹ Entrevista nº 1.

trabalhos conduzidos pela Ebserh¹⁰, como a redução dos custos de aquisição, em função do elevado quantitativo de itens, com possibilidade de oferta de preços menores pelo mercado. Além disso, a padronização desses itens, com formação de um catálogo comum, seria um ganho almejado. Por fim, a possibilidade de assegurar o suprimento contínuo dos hospitais para evitar o desabastecimento aparece como possível resultado do amadurecimento do processo de centralização das compras.

O próprio modelo de gestão da Ebserh por vezes se confundia com a gestão centralizada de compras, por ter sido este um dos pontos de melhoria apontados para as Ifes durante os debates sobre a formalização da parceria com a Ebserh para a gestão dos HUF¹¹, realizados em cada comunidade universitária pelos gestores da estatal. Desse modo, havia expectativas sobre o amadurecimento e a expansão dessa sistemática de compras, promovendo benefícios à rede de HUF e, principalmente, àqueles HUF que passassem à gestão da Ebserh.

Nesse estágio inicial, a participação das unidades hospitalares na construção dos processos de compras centralizadas foi reduzida, com apoio pontual de técnicos para a elaboração das especificações técnicas e o tratamento das demandas originárias das unidades hospitalares para a condução das compras por registro de preços¹², de forma semelhante à sistemática já adotada pelo FNDE.

A utilização do registro de preços, mantendo a lógica estabelecida pelo FNDE, foi considerada como um modelo relevante para a viabilização das compras centralizadas da Ebserh, diante da carência de recursos orçamentários na rede de HUF¹³. Desse modo, em vista do fluxo inconstante de receitas dos hospitais, oriundas de repasses nem sempre programados do Fundo Nacional de Saúde pela contratualização no âmbito do SUS ou do Programa Rehuf, o registro de preços poderia colocar à disposição dos gestores um cardápio de itens para serem adquiridos conforme a disponibilidade de orçamento.

Outros ganhos do sistema de registro de preços foram percebidos, como a descentralização das etapas do processo de contratação¹⁴. É o caso da contratação, faturamento, pagamento e armazenamento. Mantendo de forma centralizada somente a inteligência da compra e a condução do certame licitatório, as unidades descentralizadas

¹⁰ Entrevistas nº 1 e 2.

¹¹ Entrevistas nº 1 e 2.

¹² Entrevistas nº 1 e 2; Questionários nº 1 e 7.

¹³ Entrevistas nº 1 e 2; Questionários nº 1, 2, 10, 12, 13, 15 e 16.

¹⁴ Entrevista nº 1.

participam ativamente dos trabalhos nas etapas subsequentes. Em formato diverso, mais centralizado, o elevado volume de trabalho na administração central, com equipes e estruturas organizacionais ainda em formação, poderia comprometer a estratégia inicial das compras.

Assim, desde o início havia ressalvas dos gestores dos hospitais sobre formatos excessivamente centralizados¹⁵. Além disso, a própria cesta de itens a serem adquiridos deveria ser avaliada em termos de complexidade e volume e não abrangeria todo o escopo de insumos e equipamentos hospitalares¹⁶, mas somente aqueles itens considerados estratégicos por permitirem economia de escala ou em função de sua criticidade. O respeito a arranjos econômicos regionais, com reflexos sobre a geração de emprego e renda, foram também preocupações dos gestores¹⁷, de forma que itens pontuais ou com menor complexidade, sem demanda de trabalhos técnicos especializados para a construção dos modelos de contratação, deveriam continuar sendo adquiridos diretamente pelas unidades hospitalares.

Em relação à organização dos trabalhos, em 2012 ainda não havia na empresa empregados públicos concursados da carreira da Ebserh, sendo os trabalhos conduzidos diretamente pelos gerentes de médio e alto escalão, com algum apoio de profissionais temporários, no final do ano¹⁸. Como a estrutura organizacional da estatal possui formato achatado (BRASIL, 2014e), só há praticamente três níveis hierárquicos na administração central além da presidência: diretoria, coordenação e serviço.

Nessa estrutura organizacional, a gerência com competências de natureza operacional, denominada chefia de serviço, possui somente dois níveis hierárquicos de interlocução até a autoridade máxima, tornando-se, então, peça fundamental na discussão da estratégia da empresa.

De qualquer modo, deve ser registrado que o regimento interno e o organograma da estatal trouxeram, nessa fase, uma estrutura organizacional em sua administração central bastante envolvida com os processos de compras centralizadas, contribuindo para o início da experiência relatada (BRASIL, 2012c; 2014e).

Em relação à incidência do tema na estratégia da empresa, há registro de Plano de Ação para 2012 contendo ação específica para realização de compras centralizadas de insumos e de equipamentos, abordado em Relatório de Gestão apresentado ao TCU

¹⁵ Questionários nº 2, 8, 9, 15 e 16.

¹⁶ Entrevista nº 1.

¹⁷ Entrevista nº 2.

¹⁸ Entrevista nº 2.

juntamente com outros destaques sobre a centralização das compras (BRASIL, 2012e).

Além disso, reforça a ideia de posicionamento estratégico do tema o registro de sua abordagem em grande parte das reuniões da Diretoria Executiva (BRASIL, 2012b), colegiado gestor formado pelo presidente e pelos diretores da empresa, responsável pela tomada de decisão sobre o cotidiano da Ebserh. De forma um pouco menos expressiva mas ainda significativa, o Conselho de Administração, instância máxima de governança da estatal, debateu o tema em 29% das reuniões (BRASIL, 2012b), indicando interesse sobre as compras centralizadas.

Em suma, os registros e as impressões destacaram um ânimo compartilhado em relação ao potencial da experiência de compras centralizadas em prol dos HUF, com reflexos na inclusão desse tema na estratégia da Ebserh¹⁹.

6.3. Fase 2: a alavancagem e expansão do modelo (2013 a 2015)

A experiência inicialmente exitosa da Ebserh na incorporação do modelo de compras centralizadas elaborado pelo MEC, com apoio do FNDE, levou à sua expansão, o que ocorreu de forma incremental, considerando a assimilação dos processos de trabalho pelas equipes recém formadas da administração central da Ebserh²⁰.

O reflexo dessa expansão é verificado no aumento do número de licitações realizadas anualmente, no modelo centralizado, que subiu gradualmente de 9 pregões em 2012 a 16 pregões em 2015. O volume de recursos envolvidos nas licitações conduzidas pela Ebserh em favor dos HUF entre 2013 e 2015 é também bastante expressivo, com mais de R\$ 3 bilhões em valores estimados e R\$ 2,2 bilhões em itens homologados.

A expansão da sistemática de compras compartilhadas foi destacada como positiva em auditoria do TCU para avaliar a gestão da estatal, conforme verifica-se no Acórdão nº 2.983/2015 – Plenário (BRASIL, 2015i), com especial destaque para as compras de equipamentos hospitalares realizadas entre 2013 e 2014, que teriam gerado melhorias na infraestrutura física e tecnológica dos HUF. Nesse julgado, a equipe de auditoria registrou que a atuação da Ebserh contribuiu significativamente para o aprimoramento da gestão e da

¹⁹ Esse posicionamento estratégico da temática no início dos trabalhos da empresa pode ser confirmado pela avaliação de acervo documental da fase 1, consolidada no Anexo V.

²⁰ Entrevistas nº 1 e 2.

prestação de serviços de saúde dos hospitais universitários.

No entanto, os números expressivos das licitações realizadas e valores homologados não indicavam, necessariamente, o sucesso da sistemática, que dependia da efetivação das compras pelos HUF. O avanço dos trabalhos levou à constatação de que autonomia das unidades hospitalares, que caracterizava o modelo de gestão da Ebserh, trazia problemas de ação conjunta.

Alguns dados do período compreendido pela fase 2 ilustram esse cenário desafiador, pois apontam para, nas 39 licitações realizadas entre 2013 e 2015, uma efetivação de somente 10,72% das compras dos itens homologados nos certames. Não obstante a identificação de um montante significativo de economia real de recursos, de R\$ 89 milhões, esse valor é baixo em relação ao potencial de economia vislumbrado nessas licitações, de R\$ 778 milhões.

Assim, induzir os hospitais a efetivarem as compras com base nos registros de preços nacionais passou a ser um desafio do modelo de compras da empresa, especialmente quando o preço praticado na ata nacional era superior ao praticado em ata própria de HUF²¹. Como evidência desse desafio, é possível indicar alguns itens registrados nas compras centralizadas da Ebserh com preços superiores aos registrados por alguns HUF. A ideia é somente ilustrar o desafio identificado, razão pela qual não foi realizado um levantamento exaustivo sobre a incidência dessa situação trazida nas entrevistas e questionários.

Houve intensa interlocução para buscar uma solução dessa questão, tanto em reuniões da Diretoria Executiva, conforme verificado nas atas de reunião desse colegiado, quanto em fóruns presenciais e a distância, com representantes das unidades hospitalares²².

É importante salientar que esse desafio já havia sido constatado em um trabalho de levantamento da efetividade das compras centralizadas conduzidas pela Ebserh, conduzido nessa fase de expansão da sistemática, cujo resultado indicou a preferência dos HUF pelos fornecedores locais, em detrimento das atas de registro de preços firmadas nacionalmente²³.

É possível confirmar a existência dessas situações, apontando, na Tabela 2, três preços registrados em licitações centrais da Ebserh com referenciais locais mais baratas, envolvendo compras de HUF com menor quantidade e em período próximo:

Item	Preço Ebserh (R\$)	Licitação Ebserh	Preço HUF	Licitação HUF	HUF
------	--------------------	------------------	-----------	---------------	-----

²¹ Entrevista n° 1; Questionários n° 3, 7, 11 e 13.

²² Entrevistas n° 1 e 2.

²³ Entrevistas n° 1 e 2.

Avental cirúrgico impermeável, tamanho único CATMAT 28410-8 (produto para saúde)	7,95	PE nº 3/2012 Uasg 155007 127.764 unidades Set/2013	7,80	PE nº 52/2013 Uasg 153040 7.200 unidades Abr/2013	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia
			6,50	PE nº 61/2013 Uasg 150229 5.000 unidades Ago/2013	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal da Bahia
Clarithromicina, 500mg CATMAT 26843-9 (medicamento)	1,05	PE nº 15/2013 Uasg 155007 48.130 unidades Jan/2014	0,75	PE nº 49/2014 Uasg 153057 3.600 unidades Ago/2014	Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense
			0,94	PE nº 19/2014 Uasg 155008 500 unidades Jun/2014	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí
Ácido Zoledrônico, 4 mg, pó líófilo p/ injetável CATMAT 33841-1 (medicamento)	121,00	PE nº 16/2013 Uasg 155007 10.260 unidades Mar/2014	94,99	PE nº 15/2014 Uasg 153080 600 unidades Mar/2014	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
			99,00	PE nº 26/2013 Uasg 153261 200 unidades Abr/2014	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Tabela 2 – Diferença de preços entre licitações realizadas pela Ebserh e por HUF.

Fonte: Siasg/ComprasNet.

A ocorrência de preços locais inferiores aos obtidos em uma ata de registro de preços centralizada pode ser ocasionada por diversos fatores, mas era comumente explicada pela proximidade do fornecedor à unidade e conseqüente redução de custos de logística e transporte²⁴. Registre-se que o preço da compra nacional garante a entrega, tanto aos HUF próximos dos grandes centros industriais, como àqueles mais distantes, que se beneficiam ainda mais dos ganhos de eficiência promovidos pela centralização²⁵.

A adoção dos preços obtidos nas licitações nacionais era um avanço importante, especialmente pela oportunidade de equalizar os valores dos insumos em toda a rede hospitalar, com a garantia de acesso a preços vantajosos aos HUF mais distantes dos centros industriais. No entanto, como visto, durante a expansão dos trabalhos de centralização de compras os registros de preços nem sempre aparentaram vantajosidade para todas as unidades hospitalares.

O histórico de preços das compras efetivadas pelas unidades hospitalares nas atas de registro de preços nacionais indicava uma redução nos valores estimados das licitações²⁶, trazendo essas referências, ao longo da experiência, para um patamar mais próximo daquele alcançável na compra centralizada. Como a estimativa de preços considerava os valores pagos

²⁴ Entrevista nº 1; Questionário nº 6.

²⁵ Questionário nº 15.

²⁶ Entrevista nº 2.

pelos próprios hospitais, a repetição da compra em anos seguidos reduzia a variação de preços entre estimado e homologado. Assim, a economia de uma segunda licitação nacional sobre o mesmo item tendia a ser menor do que a da primeira.

Em uma tentativa de construir um ambiente mais favorável à centralização das compras consideradas estratégicas, o modelo de governança de compras das unidades hospitalares, instituído pela Portaria Ebserh nº 125/2012, foi revisto em 2015 (BRASIL, 2015d), com a republicação da Portaria com alterações²⁷.

Na republicação, o normativo recebeu dispositivos sobre a utilização dos processos de aquisições centralizadas durante o planejamento das compras de cada HUF e a recomendação de que as unidades hospitalares participassem desses procedimentos de contratação desde a fase inicial. Por força dessa portaria, os hospitais da Ebserh deveriam, antes de deflagrar suas licitações para adquirir insumos e equipamentos hospitalares, verificar a existência de processos centralizados conduzidos pela administração central da estatal, evitando duplicidade de esforços e prestigiando as compras compartilhadas da rede.

Essa alteração refletia a constatação de que as contratações com base nos procedimentos centralizados não tiveram o sucesso previsto. Boa parte das compras não foi efetivamente realizada, especialmente diante do cenário de subfinanciamento dos HUF, indicando fragilidade no modelo de compras adotado pela Ebserh.

É possível aprofundar a análise sobre a baixa efetividade das licitações nacionais da Ebserh com a exposição de dados para buscar uma melhor compreensão dessa questão. É o caso do PE nº 31/2013, de produtos para saúde, com uma quantidade elevada de itens homologados, 317, e expressiva economia real gerada para a Ebserh, R\$ 22,9 milhões, conforme Gráfico 1:

²⁷ Diário Oficial da União em 3 de agosto de 2015 e Boletim de Serviço da Ebserh nº 112, de 11 de agosto de 2015.

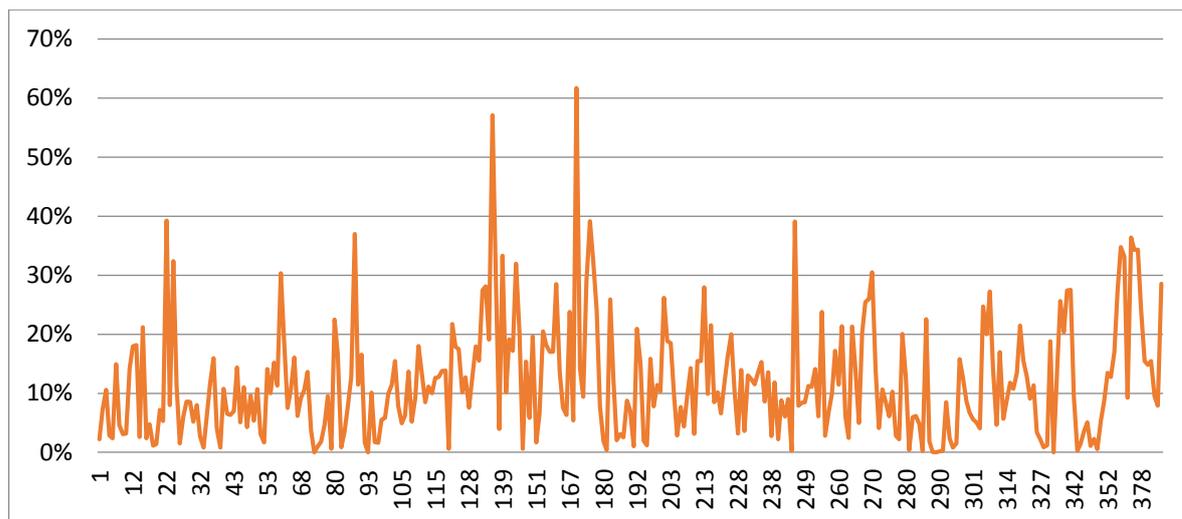


Gráfico 1 – Efetividade dos empenhos realizados, por item, com base no Pregão Eletrônico nº 31/2013.

Fonte: Módulo de Gestão de Atas de Registro de Preços/SRP do Siasg/ComprasNet (Uasg 155007)

A efetividade total dos empenhos realizados nessa licitação foi de apenas 4,63%, alcançando somente parte da economia potencial esperada, de R\$ 334 milhões. No entanto é possível verificar que diversos itens ultrapassaram a marca de 10% de empenhos, com picos de 30% a 60%. Com isso, é possível perceber que boa parte dos itens homologados, de fato, abrangia a demanda dos HUF, não aparentando falha no planejamento das especificações técnicas.

A baixa efetividade total, no entanto, transparece a fragilidade apontada. Outra avaliação possível evidencia a economia real obtida por item, em que poucos itens representam, de fato, alguma economia significativa obtida. Com isso, aparentemente houve esforços para abrir um leque grande de itens na licitação, com 384 licitados e 317 homologados, com reduzida recompensa financeira direta.

A compra dos demais itens que não resultaram em economia real pode ser justificada como racionalização de processos de trabalho, visto que cada HUF que empenha na ata nacional pode deixar de conduzir uma licitação local²⁸, apesar da baixa efetividade indicar o não usufruto de todo o potencial de economia desses custos administrativos.

Nesse contexto, é possível contemplar os esforços de expansão da sistemática de compras centralizadas, com manutenção de um elevado posicionamento estratégico da temática na empresa, conforme se verifica na apreciação do acervo documental sobre o período, descrito no Anexo VI.

²⁸ Entrevistas nº 1 e 2; Questionários nº 5, 6 e 16.

Há registro das atividades realizadas no âmbito das compras centralizadas no Plano de Ação 2013-2014 (BRASIL, 2013d), orientador estratégico da estatal, e nos Relatórios de Gestão apresentados ao TCU entre 2013 e 2015 (BRASIL, 2013d; 2014e; 2015e). Também foi identificada a publicação de um Regulamento de Compras em 2015 contendo definições gerais sobre as compras compartilhadas da Rede Ebserh (BRASIL, 2015f).

Essa maior expressão da temática da centralização no posicionamento estratégico da empresa também coincide com a amplificação do debate sobre as fragilidades do modelo de compras adotado, conforme evidenciado nas Atas de Reunião da Diretoria Executiva (BRASIL, 2013b; 2014b; 2015b) e nas Atas de Reunião do Conselho de Administração (BRASIL, 2013c; 2014c; 2015c).

A baixa efetividade nas compras dos hospitais por meio das atas de registro de preços centralizadas motivou, pelo relato dos gestores²⁹, uma série de tentativas de aproximação entre a administração central e as unidades hospitalares, especialmente pela utilização dos fóruns especializados da alta governança da empresa, nos quais os gestores das unidades hospitalares dialogavam de forma mais próxima com as equipes da unidade central. Era frequente a realização de fóruns de superintendentes e de gerentes administrativos da Ebserh, além de videoconferências para alinhamento de expectativas sobre os trabalhos realizados.

As preocupações compartilhadas por ambas as partes, conforme constatado nas entrevistas e nos questionários, eram: preços vantajosos; qualidade dos itens; atendimento em tempo hábil; continuidade dos registros de preços ao longo do tempo, para evitar desabastecimento; e o fluxo orçamentário-financeiro para garantir a efetivação das compras.

A própria diversidade de cenários e de maturidades das unidades hospitalares participantes da Rede Ebserh aparenta ter representado dificuldade à completa implementação do modelo de compras centralizadas³⁰. Enquanto algumas unidades hospitalares estavam dispostas a participar de uma construção colaborativa dos trabalhos, em outras, as equipes internas nem ao menos estavam convictas do potencial embutido no modelo Ebserh de gestão.

Há relatos³¹ de desgaste entre o corpo diretivo da Ebserh e a comunidade universitária em tentativas de convencimento da entrada de vários hospitais na rede da estatal, além de conflitos em torno dos regimes trabalhistas das equipes pré-existentes e das novas, aquelas, admitidas nas Ifes pelo Regime Jurídico Único e estas, por concursos públicos para empregos

²⁹ Entrevistas nº 1 e 2.

³⁰ Entrevista nº 1.

³¹ Entrevistas nº 1 e 2.

celetistas da Ebserh. Esses são alguns dos desafios que podem ter atrasado o pleno apoio e funcionamento do modelo centralizado de compras.

Ainda assim, os principais registros dos gestores das unidades hospitalares indicam uma grande receptividade do modelo em seus HUF³², mas, em regra, trazendo a necessidade de sua revisão, dadas algumas dificuldades. Questões fundamentais foram registradas, como: preços nem sempre atrativos; pouco uso do conhecimento técnico difundido nos HUF; divergência entre as especificações técnicas centrais e a demanda das unidades; não contemplação de unidades em demandas de aquisições de equipamentos com disponibilização de orçamento. Em suma, restam claros os desafios de coordenação desse processo, cuja efetividade pode ser considerada parcial.

A morosidade e a falta de transparência no andamento dos trabalhos também foram pontos salientados pelos HUF, os quais induziam os gestores das unidades hospitalares a manterem seus planejamentos de compras locais, adotando o registro de preços nacional somente em momento posterior e para viabilizar a aquisição de itens com uma maior economicidade comprovada.

Alguns relatos trazem perspectivas de aperfeiçoamento do modelo adotado durante os trabalhos, como a sugestão de construção de um aporte de recursos diferenciados para os HUF, em função das compras nacionais, por intermédio de linha orçamentária do Fundo Nacional de Saúde, especificamente para ações de média e alta complexidade³³. Pelo maior sucesso na aquisição de equipamentos de forma centralizada diante do orçamento disponibilizado para essa finalidade, foi sugerida a criação de um fluxo de recursos específico para as demais compras, atrelado à condução de processos centralizados de aquisição, com a expectativa de garantir a efetividade dos empenhos.

Deve ser destacado que o aprimoramento do modelo de compras da Ebserh deve envolver a coleta de evidências capaz de subsidiar a tomada de decisão dos gestores, considerando um ambiente complexo de atuação, unindo a pressão do ecossistema de saúde sobre os HUF com uma realidade de subfinanciamento crônico.

Como exemplo desse ambiente, foram coletados relatos³⁴ sobre a possível existência de arranjos locais de unidades hospitalares com fornecedores para aquisição de materiais sem a prévia formalização de procedimentos administrativos, como emissão de notas de empenho,

³² Questionários nº 1 a 16.

³³ Entrevista nº 1.

³⁴ Entrevistas nº 1 e 2.

gerando promessas de pagamento e de formalização dos atos praticados posteriormente. Essa prática, condenável sob a ótica do controle dos atos administrativos, por vezes pode ter sido a única opção de gestores hospitalares para viabilizar a entrega de insumos fundamentais, em um contexto de carência de recursos orçamentários e de ruptura de estoque pela imprevisibilidade de situações na prestação de serviços de saúde pública.

Nesses relatos, uma compra nacional dificulta a condução desses arranjos por afastar os fornecedores locais, exigindo um conjunto maior de esforços de planejamento da cadeia de suprimentos da unidade hospitalar, especialmente sobre a orçamentação das despesas, que geralmente foge à governabilidade dos hospitais em função de fluxos incertos de liberação de recursos dos órgãos supervisores.

Apesar disso, há convergência entre os gestores dos HUF³⁵ de que, se atendida a expectativa de redução de custos pela oferta de itens com preços inferiores aos praticados nos hospitais, eles tenderiam a apoiar a centralização, dada a oportunidade de promover maior eficiência operacional na gestão das unidades. A maior parte dos gestores dos hospitais relatou³⁶ que o incentivo orçamentário seria relevante, inclusive, na compra de insumos, mas sem esse incentivo as unidades poderiam usar seu próprio orçamento para efetivar as compras, se houvesse disponibilidade de registros de preços vantajosos³⁷.

Em suma, a fase de expansão do modelo gerou aprendizados e resultados interessantes, mas ficou aquém da sua potencialidade, em razão da baixa efetividade dos empenhos nas licitações centralizadas, gerando questionamentos sobre a necessidade do aprimoramento das compras centralizadas realizadas pela Ebserh.

6.4. Fase 3: a interrupção da experiência e a crítica do modelo (2016-2017)

A última fase da experiência no período avaliado contempla a revisão do modelo de compras centralizadas adotado pela Ebserh, decorrente do debate interno sobre as fragilidades identificadas durante a sua expansão.

Inicialmente, registre-se que a Ebserh conduziu somente uma licitação centralizada para insumos e equipamentos hospitalares no período de 2016 e 2017, o Pregão Eletrônico nº

³⁵ Questionários nº 1 a 16.

³⁶ Questionários nº 3, 7, 8, 10, 12, 13 e 14.

³⁷ Questionários nº 1, 5, 6, 9 e 15.

10/2017, para aquisição de medicamentos antimicrobianos, realizado como licitação tradicional, sem a adoção do Sistema de Registro de Preços.

A utilização do formato tradicional indica o esforço de buscar resultados melhores do que os obtidos nas fases anteriores. Nesse formato, todos os itens licitados e homologados devem ser adquiridos por força contratual, não cabendo decisões dos participantes sobre a efetivação ou não das compras. Como a compra resultou em um contrato nacional, gerido pela administração central, somente coube aos HUF receber os insumos conforme sua estimativa de demanda, respeitando uma programação central de envio. No entanto, não houve um abandono formal da diretriz de comprar centralmente pelo sistema registro de preços, adotada pela estatal nas demais licitações.

O fato é que a condução de somente uma licitação no modelo de centralização de compras, nesse período, indica um recuo. No entanto, as evidências não demonstram uma ação deliberada para suspender as atividades de compras centralizadas, mas, sim, uma junção de motivos que levaram à interrupção dos trabalhos que vinham sendo realizados desde 2012.

Há inclusive relato de gestor da administração central questionando a decisão – ou não decisão – de abandonar os trabalhos, especialmente diante da tendência de centralização de compras e de serviços ultimamente vivenciada no Governo Federal brasileiro e na Administração Pública em outros países³⁸.

Uma conjunção de fatores e circunstâncias levaram à interrupção dos trabalhos, mas não alguma decisão nesse sentido, inexistindo deliberação da Diretoria Executiva ou do Conselho de Administração da Ebserh determinando a desaceleração ou a interrupção das compras centralizadas, apesar das discussões anteriores, nesses colegiados, em torno de soluções para a baixa efetividade dos pregões nacionais.

Nesse contexto, também é possível perceber como os Relatórios de Gestão (BRASIL, 2016e; 2017f) e as Atas de Reunião da Diretoria Executiva (BRASIL, 2016b; 2017c) e do Conselho de Administração (BRASIL, 2016c; 2017d) pouco abordam a temática, indicando a redução da frequência de debate do tema na empresa (veja Anexo VII).

Também é possível constatar, ao longo do tempo, a redução da estrutura organizacional dedicada aos trabalhos de planejamento de aquisições centralizadas na Ebserh. Nas fases anteriores, a estrutura chegou a dispor de três Coordenadorias e cinco Serviços, a maioria dedicada exclusivamente ao tema (BRASIL, 2014e). Com mais um enxugamento, em

³⁸ Entrevista nº 1.

2016, por redistribuição de estruturas, esses números caíram para três Coordenadorias e três Serviços, com somente um voltado exclusivamente ao tema (BRASIL, 2016e).

Nesse ponto, não obstante a amplitude de um organograma não representar necessariamente a capacidade de execução de processos de trabalho, essa involução aparenta uma fragilização do caráter estratégico das compras compartilhadas realizadas pela Ebserh em prol dos HUF.

De qualquer forma, os principais fatores motivadores da interrupção das compras centralizadas, levantados com os gestores da administração central e das unidades hospitalares, foram:

- a) dificuldades da administração central na realização do diagnóstico sobre os desafios encontrados e na construção de soluções, em conjunto com os HUF³⁹;
- b) falta de interesse das unidades hospitalares diante dos problemas identificados, como ausência de cronograma, de regularidade, de planejamento conjunto e de preços sempre atrativos⁴⁰;
- c) restrições orçamentárias no governo federal, motivadas por conjuntura política e econômica do país, que arrefeceram as decisões de aquisição⁴¹ na área de equipamentos hospitalares, em função de dilemas entre priorizar o custeio ou o investimento nas unidades⁴²;
- d) reorganização da máquina administrativa da administração central a partir de 2016, inclusive com substituição de gestores após troca de gestão no Poder Executivo Federal, sem que estivesse assegurada a maturidade institucional para a manutenção dos trabalhos⁴³.

As dificuldades da administração central para identificar, de forma aprofundada, as causas da baixa efetividade das compras nas atas de registro de preços centralizadas podem ser creditadas, em parte, à reduzida estrutura organizacional dedicada à temática das aquisições. A redução dessa estrutura, como já frisado, certamente reduziu a capacidade operacional para prestar as respostas adequadas aos questionamentos sobre os desafios do modelo adotado e, principalmente, para construir soluções, especialmente mobilizando a rede

³⁹ Questionários nº 3, 4, 6, 8, 13, 14

⁴⁰ Questionários nº 1, 3, 4, 7, 9 a 14 e 16

⁴¹ Entrevista nº 2; Questionário nº 12.

⁴² Entrevista nº 3.

⁴³ Entrevista nº 3.

de HUF.

A falta de interesse das unidades hospitalares também deve ser salientada como fator relevante na suspensão dos trabalhos de centralização de compras. Como inexistia um processo de planejamento participativo das compras centralizadas, em larga escala, os HUF optaram pela manutenção de suas compras locais, sobre as quais possuíam governabilidade e alguma previsibilidade. Sem uma maior pressão da demanda dos hospitais pelas compras centrais, foi reduzido o incentivo à continuidade dos trabalhos.

As restrições orçamentárias apareceram como elemento importante na cesta de fatores que motivaram a suspensão das compras centralizadas. Em um cenário de contingenciamento de despesas, a liberação de recursos especificamente para o planejamento de investimentos em equipamentos restou prejudicada, dificultando o avanço dos trabalhos de centralização dessas aquisições.

Por fim, a reorganização da máquina administrativa da Administração Central após a mudança de governo, em 2016, trouxe desafios de realocação das atividades estratégicas da empresa nos trilhos. Não se deve creditar a suspensão das compras centralizadas a esse fator, que somente ocorreu em meados de 2016, quando já estavam suspensos os trabalhos da centralização. No entanto, a retomada dos trabalhos certamente foi retardada pela necessidade de acomodação de uma nova gestão não somente na estatal, mas em todas as instâncias decisórias que impactam na distribuição de recursos para a Ebserh, como no caso dos Ministérios da Educação e da Saúde.

Ainda assim, é possível constatar a permanência de uma perspectiva de retorno das compras centralizadas na empresa, tanto pela retomada dos trabalhos com uma licitação, em 2017, quanto pela reflexão sobre oportunidade de explorar o poder de compra da rede de HUF como forma de alcançar eficiência em sua operação.

Com isso, ainda em 2017 há o registro de uma tentativa de reposicionamento da temática na empresa: o Projeto Mais Ebserh (BRASIL, 2018j), voltado à reorientação estratégica da estatal, conduzido por intermédio de consultoria especializada, por meio do Contrato Administrativo nº 11/2017, firmado com a Accenture (BRASIL, 2017e).

A proposta de contratar uma consultoria renomada para conduzir o planejamento estratégico da Ebserh foi capitaneada pelo Diretor Vice-Presidente Executivo, tendo sido

apresentada à Diretoria Executiva⁴⁴, que autorizou o procedimento de contratação, realizado por intermédio de um diálogo competitivo entre empresas especializadas, e validada no Conselho de Administração⁴⁵.

O Projeto Mais Ebserh teve como objeto diversas frentes de trabalho: atualização do planejamento estratégico, modelagem da arquitetura organizacional e obtenção de ganhos de eficiência operacional, com construção e desenvolvimento de uma estratégia de compras e de metodologia de sustentabilidade operacional. Um dos objetivos do projeto, cuja execução ocorreu entre o final de 2017 e o exercício de 2018, foi a estruturação de uma central de compras, além da construção de uma metodologia de avaliação e definição de estratégias de compras de bens e serviços (BRASIL, 2018).

Dessa forma, a estatal demonstrava o ímpeto de recriar uma estrutura organizacional dedicada aos estudos e trabalhos relativos às compras centralizadas, identificando as potencialidades de seu poder de compra como um motor para a obtenção de eficiência operacional de suas unidades hospitalares.

6.5. Perspectivas: experimentação e preparação para um novo modelo de compras centralizadas (2018)

A apresentação da experiência da Ebserh em compras centralizadas indica um modelo de gestão com potencial de impacto significativo que, apesar de sua interrupção em 2016, manteve espaço para experimentação de novas formas de contratação. Além disso, pela execução do Projeto Mais Ebserh, finalizado em 2018, a estatal preparou uma nova etapa de seu modelo de gestão, na qual as compras centralizadas poderão reassumir relevância estratégica na entrega de resultados finalísticos.

De forma a compreender o potencial de impacto das compras centralizadas da Ebserh, é possível visualizar os resultados ao longo das 3 fases, conforme apresentados na Tabela 3, com expressivos montantes de economia potencial:

Entidade	Nº de licitações	Valor estimado dos itens homologados (R\$)	Valor homologado (R\$)	% de itens homologados	Economia potencial (R\$)	% de economia potencial
Ebserh Fase I 2012	6	228,2 milhões	175,9 milhões	56,60%	52,3 milhões	22,92%

⁴⁴ Ata da 188ª Reunião da Diretoria Executiva da Ebserh.

⁴⁵ Ata da 63ª Reunião do Conselho de Administração da Ebserh.

Ebserh Fase 2 2013 a 2015	39	3 bilhões	2,2 bilhões	64,78%	778,1 milhões	25,80%
Ebserh Fase 3 2016 a 2017	1	19,6 milhões	18,4 milhões	31,25%	1,2 milhão	5,90%

Tabela 3 – Licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017, por fase.

Fonte: ComprasNet (Uasg 155007).

Além disso, é visível a magnitude do volume de contratações centralizadas realizadas pela Ebserh, conforme Tabela 10, no Anexo IV, resumida na Tabela 4 abaixo, expandindo o modelo anteriormente adotado em função da sua especialização na gestão de unidades hospitalares⁴⁶:

Entidade	Nº de licitações	Valor estimado dos itens homologados (R\$)	Valor homologado (R\$)	% de itens homologados	Economia potencial (R\$)	% de economia potencial
FNDE e MEC 2009 a 2012	16	1,1 bilhão	765,7 milhões	60,41%	371,4 milhões	32,66%
Ebserh 2012 a 2017	46	3,3 bilhões	2,4 bilhões	63,77%	831,6 milhões	25,48%

Tabela 4 – Licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017.

Fonte: ComprasNet (Uasg 153173 e 155007).

De qualquer forma, é incontestável que houve um grande esforço da estatal recém-criada para estruturar um trabalho de compras centralizadas, em especial durante o período de 2012 a 2015, com elevado potencial de economia de recursos e de contribuição para o alcance da sustentabilidade operacional das unidades hospitalares. No entanto, em 2016 há uma queda brusca no número de licitações, conforme relatado, indicando a suspensão dos trabalhos para a revisão do modelo adotado.

Essa interrupção também pode ser visualizada em uma representação gráfica sobre a quantidade de licitações realizadas por ano e seus valores homologados, conforme Gráfico 2:

⁴⁶ Além desses pregões eletrônicos listados, deve ser registrado que no Portal da Ebserh constam 11 licitações centralizadas que não produziram efeitos, tendo sido interrompidas durante o seu procedimento, razão pela qual não foram consideradas neste estudo, mas que certamente ilustram o volume de trabalho do modelo adotado.

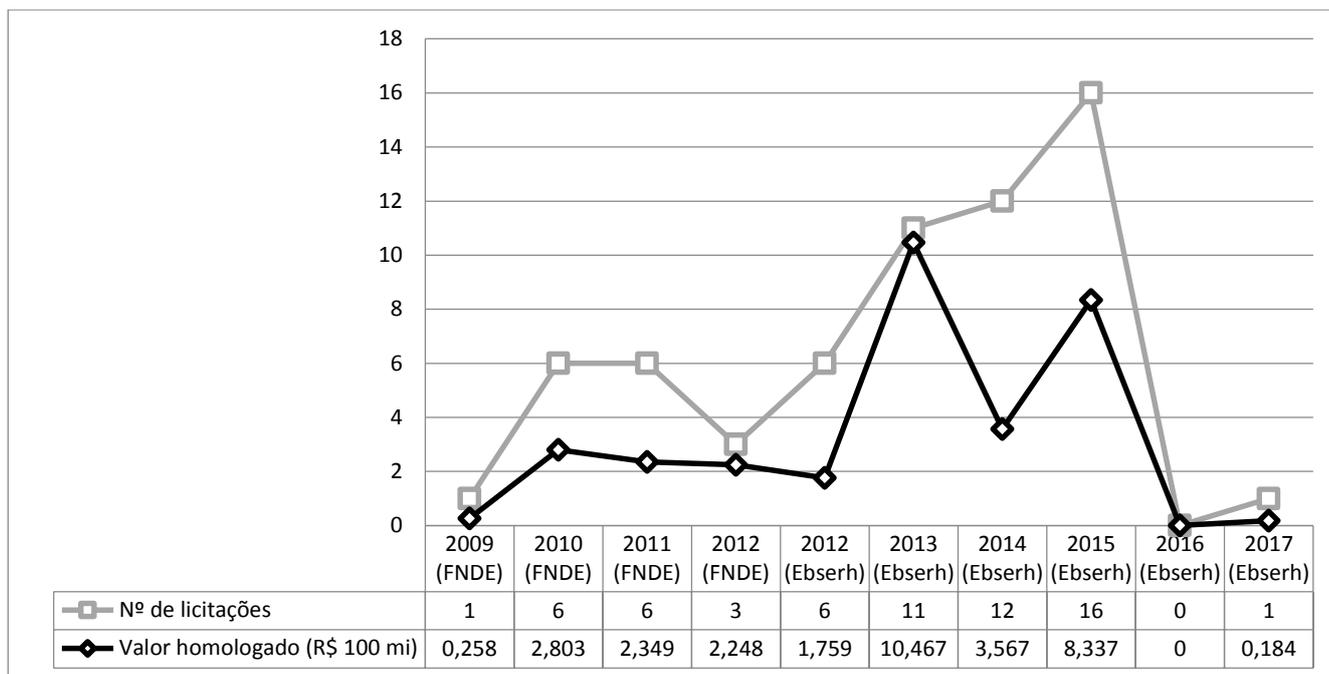


Gráfico 2 – Licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, por ano.

Fonte: ComprasNet (Uasg 153173 e 155007).

Verifica-se, apesar da interrupção, a intenção da estatal em revisar o modelo de compras centralizadas e reiniciar uma era virtuosa de aquisições em formato estratégico, buscando eficiência operacional e apoiando o alcance de resultados finalísticos. Um exemplo dessa intenção são os avanços e experimentações realizados ainda em 2018, enquanto ainda estava em curso a execução da reorientação estratégica da empresa, pelo Projeto Mais Ebserh.

É importante salientar que o Projeto Mais Ebserh entregou à estatal um novo modelo de centralização de compras, construído sobre suas necessidades de busca de eficiência operacional, cuja execução depende da condução de iniciativa no âmbito do plano estratégico resultante dos trabalhos da consultoria. Sua orientação, voltada a um modelo ultracentralizado, nos modelos identificados em outras experiências de compras na área da saúde, demanda uma elevada maturidade institucional e uma nova arquitetura organizacional, razão pela qual foram estabelecidos momentos de transição entre o modelo atual e o preconizado. Nesse contexto, deve ser destacado que as experiências realizadas em 2018, apesar de inspiradas no projeto, não decorrem necessariamente de suas diretrizes.

Entre os avanços conduzidos pela estatal a partir de 2018 para demonstrar as oportunidades de reativação da sistemática de centralização das compras em prol dos HUF, está a elaboração de um Catálogo Padronizado de Produtos para Saúde, regulamentado pela Portaria Ebserh nº 25, de 11 de dezembro de 2018 (BRASIL, 2018i) e disponível no Portal da

Ebserh (BRASIL, 2018e). Como visto na seção 3.1, a padronização de especificações técnicas costuma ser a base para o início dos trabalhos de definição de estratégias de compras centralizadas, sendo um avanço relevante no cotidiano da estatal.

Essa iniciativa também compõe a resposta ao Acórdão nº 2.128/2018 do TCU, que recomendou à Ebserh a implementação de sistemática de padronização dos insumos hospitalares, de forma a permitir aquisições de itens com características homogêneas, preços fidedignos e menores custos (BRASIL, 2018o).

Em relação às compras centralizadas de equipamentos, houve experiências em 2018. A intenção de centralizar especificações e realizar a compra nacional continuou ativa, porém associada com a oportunidade de padronizar o parque tecnológico da empresa, permitindo a posterior padronização também das atividades e serviços de manutenção de equipamentos, além de ampliar a troca de experiências e boas práticas entre as unidades hospitalares pelo fato de compartilharem expertise no uso das tecnologias⁴⁷.

Os resultados das compras de equipamentos de 2018 estão dispostos na Tabela 5, contendo cinco Pregões Eletrônicos com valor estimado de aproximadamente R\$ 109 milhões e valor homologado próximo a R\$ 93 milhões, gerando uma economia potencial superior a R\$ 15 milhões, representando 13,97% em relação ao valor estimado dos itens homologados.:

Objeto	Nº do pregão	Valor estimado dos itens homologados (R\$)	Valor homologado (R\$)	Economia potencial (R\$)	% de economia potencial
Monitores multiparâmetros e módulos	17/2017	22.914.266,62	17.570.717,00	5.343.549,62	23,32%
Ventiladores pulmonares	1/2018	6.988.339,20	5.063.884,00	1.924.455,20	27,54%
Aparelhos de anestesia e vaporizadores calibrados	2/2018	2.831.628,00	2.481.204,48	350.423,52	12,38%
Tomógrafos (licitação tradicional, solução <i>turn-key</i>)	12/2018	22.411.738,92	21.304.461,42	1.107.277,50	4,94%
Angiógrafos (licitação tradicional, solução <i>turn-key</i>)	13/2018	53.470.149,83	47.018.605,45	6.451.544,38	12,07%

Tabela 5 – Licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF em 2018.
Fonte: ComprasNet (Uasg 155007).

Um dos pontos experimentados em 2018 foi a adoção da inovadora sistemática *turn-key* para aquisição de tomógrafos e angiógrafos, pela qual a compra de equipamento envolve

⁴⁷ Entrevista nº 3.

todas as rotinas necessárias ao seu pleno e célere funcionamento, como a elaboração de projetos de infraestrutura, reformas para viabilizar a instalação dos equipamentos, treinamentos das equipes e garantia completa, representando o alcance dos objetivos propostos e eficiência no modelo de contratação.

Além dessas compras centralizadas, é possível registrar a existência de diversos contratos administrativos nos quais a administração central da Ebserh atua gerindo serviços em formato compartilhado, em benefício de suas unidades hospitalares, reduzindo custos administrativos das unidades descentralizadas e racionalizando seus esforços. As experiências nesse sentido, contemplando objetos não relacionados a insumos e equipamentos médico-hospitalares, foram iniciadas em 2013 e alcançaram estágio consolidado, como no caso de aquisição de passagens aéreas, banco de dados de informações clínicas e serviços postais.

Mais além, considerando as diretrizes de padronização dos instrumentos convocatórios e das minutas de contratos, apoiando as unidades hospitalares na instrução de seus processos administrativos, foram publicadas em 2018 as minutas de contratos e de editais da Rede Ebserh (BRASIL, 2018g; 2018h). Essa ação se encaixa na centralização de rotinas administrativas de compras, tendo em vista que a definição de padrões de atuação em base nacional reduz as atividades operacionais realizadas localmente.

Registre-se que não haverá exploração dos dados ou da performance atual da estatal e de seus HUF nas licitações centralizadas citadas em função dos estágios iniciais dessas compras, com impossibilidade de tecer conclusões sobre a efetividade dos modelos adotados.

No entanto, fica registrada a identificação de evidências sobre a retomada dos trabalhos de centralização de compras concomitantemente com a execução do Projeto Mais Ebserh, conferindo alguma expressão ao tema das compras centralizadas na estatal.

As Atas da Diretoria Executiva contêm aprovações de compras nacionais e pontos de controle sobre o Projeto Mais Ebserh (BRASIL, 2018c) e as Atas do Conselho de Administração (BRASIL, 2018d) trazem debates sobre a construção da nova estratégia de centralização das compras (veja apreciação de acervo documental no Anexo VIII).

A temática surgiu, inclusive, na revisão da Portaria Ebserh nº 125/2012, que trata das competências das Superintendências dos HUF e institui o modelo de governança das unidades hospitalares. A Portaria Ebserh nº 8/2019, que a substituiu nos primeiros dias de 2019 (BRASIL, 2019a), traz um capítulo dedicado às compras compartilhadas – a primeira formalização mais robusta sobre o tema – e iniciativas de fomento à governança das

aquisições na estatal.

Por fim, concluindo o relato sobre as perspectivas das compras centralizadas na estatal, outro ponto relevante é a publicação do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserrh (BRASIL, 2018k), elaborado com base na Lei das Estatais, a Lei nº 13.303/2016 (BRASIL, 2016a). Essa nova legislação permite a adoção de mecanismos interessantes de licitação que podem ser explorados pelo modelo de compras centralizadas, como credenciamentos, pré-qualificações, disputas restritas a cadastro próprio de fornecedores e critérios de seleção de propostas mais exigentes.

7. ANÁLISE DO CASO

Este capítulo apresenta a análise da experiência de centralização de compras conduzida pela Ebserh de 2012 a 2017, descrita no capítulo 6, focalizando as evidências constatadas, ou “achados” da pesquisa, e sua comparação com as recomendações e respectivas evidências esperadas, conforme delineados no referencial de análise. A apresentação dos resultados da pesquisa considera os aspectos indicados pela literatura como essenciais para a implantação de um modelo de compras centralizadas, conforme Quadro 11, contido na seção 5.1.

Com o intuito de aprofundar a análise do caso, a dinâmica do processo de centralização de compras pela Ebserh, no período citado, será abordada na seção 7.1. Por fim, na seção 7.2 serão analisados os avanços e dificuldades da implementação da centralização pela verificação das hipóteses da pesquisa, com base nos achados identificados e na avaliação sobre atendimento dos requisitos para o sucesso das compras centralizadas.

7.1 Requisitos para o sucesso da centralização: análise das evidências coletadas

De forma a avaliar o atendimento dos requisitos para o sucesso de um modelo de compras centralizadas, considerando o caso estudado e o quadro analítico com as evidências da pesquisa, foi elaborado um quadro analítico (Anexo IX) contendo, em formato sintético e categorizado, as evidências coletadas na pesquisa, a partir das entrevistas e do levantamento documental.

A partir dessa categorização, é possível sistematizar os achados e compara-los com as evidências esperadas, conforme o Quadro 15:

Requisito	Evidências esperadas	Evidências encontradas
1) Futuro promissor	1.1) Resultados do modelo de compras centralizadas. 1.2) Modelo posicionado estrategicamente em planos ou diretrizes.	1.1) Iniciativas de socialização do modelo e de seus resultados e desafios, mas essa dinâmica não estava estruturada. 1.2) A estratégia de atuação da Ebserh continha a centralização de compras como uma alavanca, mas a partir de 2015, houve um declínio no posicionamento estratégico do tema, com revigoramento em 2018.

	1.3) Adesão das unidades hospitalares ao modelo.	1.3) Tentativas de estimular a adesão das unidades hospitalares, especialmente na efetivação das compras.
2) Sentimento de rede	2.1) Participação da rede na construção do modelo. 2.2) Participação da Rede no planejamento das compras centralizadas. 2.3) Espaços para troca de experiências entre membros da Rede.	2.1) A rede não participou da construção do modelo, que foi incorporado da experiência exitosa do MEC e do FNDE, criada antes da formação da Rede Ebserh. 2.2) O planejamento das compras ocorria na administração central, com participação pontual e restrita de poucos integrantes dos hospitais. 2.3) Não havia espaços permanentes para trocas contínuas de experiências relacionadas às compras centralizadas conduzidas pela estatal.
3) Institucionalização do modelo	3.1) Modelo formalizado. 3.2) Normas de compras com fomento ao modelo publicadas. 3.3) Destinação de recursos orçamentários específicos para as compras centralizadas.	3.1) O modelo não foi formalizado. 3.2) Não havia normatização específica, somente tangenciamento do tema por portaria de delegação de competências às unidades hospitalares. 3.3) Disponibilização de orçamento de investimento para compra de equipamentos, incentivando a efetivação das compras pelos hospitais.
4) Melhoria contínua	4.1) Avaliação do modelo realizada. 4.2) Recomendações de aprimoramento do modelo incorporadas. 4.3) Boas práticas administrativas incorporadas.	4.1) Avaliações iniciais, mas não aprofundadas ou capazes de agregar a participação dos hospitais nos estudos. 4.2) Mudanças incrementais no modelo. Registro de recomendações para aprimoramento. 4.3) Incorporação de boas práticas ao modelo, mas com pouca participação dos HUF.
5) Comunicação efetiva	5.1) Plataformas informatizadas dedicadas às compras centralizadas com publicação de informações e de documentação.	5.1) Não havia plataforma informatizada dedicada ao tema, tendo sido identificados problemas na comunicação e na transmissão de informações.
6) Estrutura especializada	6.1) Unidades organizacionais de planejamento, estratégia e processamento de compras centralizadas com equipes especializadas.	6.1) Áreas dedicadas ao tema na administração central com equipes enxutas e em estágio inicial de maturidade, mas as revisões da estrutura organizacional eliminaram essas unidades.
7) Instâncias de apoio à decisão	7.1) Colegiado com competência para auxiliar a direção da empresa em decisões sobre compras centralizadas;	7.1) Não havia colegiado para auxiliar as decisões sobre as compras centralizadas.
8) Integração entre demandantes e	8.1) Fóruns para difusão e debate sobre o modelo de compras centralizadas, com	8.1) Fóruns e videoconferências institucionais nos quais a temática era

compradores	alinhamento de expectativas entre os atores.	eventualmente inserida, mas não há relatos sobre participação das equipes finalísticas.
9) Cronograma anual	9.1) Plano anual de compras centralizadas.	9.1) Não havia plano anual de compras centralizadas ou cronograma socializado nesse sentido.
10) Competências bem definidas	10.1) Atribuições sobre o planejamento e a execução das compras bem definidas.	10.1) Clareza de atribuições, inicialmente, mas surgiram indefinições de competências ao longo da experiência e das reestruturações da arquitetura organizacional.

Quadro 15 – Achados da experiência da Ebserh relacionados aos requisitos para instituição de um modelo de compras centralizadas.

Fonte: elaboração própria.

Os achados da pesquisa levam à constatação de que os requisitos para uma boa governança das aquisições centralizadas não estavam sendo completamente atendidos pela Ebserh, certamente contribuindo para o não alcance das soluções previstas aos desafios identificados no modelo de centralização adotado.

A dinâmica do processo de centralização de compras da Ebserh será exposta com segmentação baseada nos requisitos para o sucesso de um modelo de compras centralizadas.

7.1.1 Futuro promissor

O requisito relacionado ao futuro promissor se caracteriza pela disseminação da ideia de perenidade da centralização de compras para incentivar a participação das organizações no modelo adotado. Foram abordadas três evidências esperadas: divulgação dos resultados, posicionamento estratégico do modelo de compras e adesão das unidades hospitalares ao modelo.

Em relação à divulgação dos resultados das compras centralizadas, foi verificada a existência de iniciativas de socialização do modelo e de seus resultados e desafios, mas essa dinâmica não estava estruturada. A ideia de estimular a visualização de um futuro promissor como incentivo racional à ação conjunta no presente se fortalece com a estruturação de canais permanentes e próprios de socialização dos resultados, ponto não identificado na experiência da Ebserh.

Sobre o posicionamento estratégico do modelo, houve avanços iniciais nesse sentido, mas com declínio significativo ao longo da experiência. Por outro lado, a adesão das unidades hospitalares foi considerada baixa durante todo o processo, com exceção das compras de

equipamentos hospitalares com recursos destinados especificamente para essa finalidade.

Assim, a oportunidade de indicar um futuro promissor com a centralização de compras, fator de sucesso ao facilitar a ação conjunta dos participantes, não foi plenamente alcançada, dificultando a continuidade do modelo.

Verificou-se que o tema emanava elevado potencial de destaque na estratégia da empresa, sendo uma parte importante do modelo de gestão preconizado para promover a eficiência operacional e sustentabilidade das unidades hospitalares pertencentes à Rede Ebserh, considerando o cenário de criação da estatal.

Em termos de posicionamento estratégico, aferido pela frequência do tema nos registros documentais orientadores da atuação da empresa, a diretriz de compras centralizadas teve destaque no início da experiência da Ebserh, na fase 1, conforme verificado no levantamento da frequência do tema nas instâncias decisórias da empresa. Além disso, foram criadas estruturas organizacionais dedicadas ao tema e as iniciativas de compras centralizadas ficaram registradas em relatórios de gestão da estatal.

Na fase 2 foi verificada uma expansão da temática na estratégia da empresa. O Regimento Interno trouxe as compras centralizadas de forma mais clara; os planos estratégicos abordaram o tema; os relatórios de gestão continuaram citando os trabalhos realizados; o regulamento de compras criado trouxe a definição de compras compartilhadas; a distribuição de competências aos hospitais abordou a temática; o Conselho de Administração chegou a ampliar o espaço das compras centralizadas em suas pautas; e a Diretoria Executiva manteve um nível significativo de discussões relacionadas.

No entanto, a alteração na estrutura organizacional da administração central ao final de 2014, com redução das áreas dedicadas às atividades de compra centralizada, se apresentou como potencial risco de fragilização dessas compras e do caráter estratégico do modelo. O desmonte de equipes dedicadas ao tema, ainda que em fase de amadurecimento, tendeu a reduzir a capacidade operacional da organização sobre as compras centralizadas, que, no caso concreto, passaram a disputar espaço e recursos com os demais temas tratados, inclusive os triviais, como a gestão da sede da empresa.

A fase 3 trouxe um declínio no posicionamento estratégico das compras centralizadas na estatal. Houve nova redução de estrutura organizacional; os relatórios de gestão não trouxeram informações significativas sobre as compras centralizadas; e a Diretoria Executiva abordou minimamente o tema em suas reuniões periódicas. Destaque deve ser dado para as

perspectivas atuais de um novo modelo, em 2018, no qual a temática evoluiu novamente, sendo abordada no plano estratégico, no regulamento de licitações e nos trabalhos que levaram à atualização da distribuição de competências aos hospitais.

Sendo assim, a diretriz das compras centralizadas perdeu destaque ao longo dos anos, com menor incidência na estratégia da empresa. Uma forma de ilustrar essa constatação é verificar o volume de debates sobre o tema na Diretoria Executiva, demonstrado no Gráfico 3, com registro o do percentual de atas de reunião desse colegiado com menção às compras centralizadas:

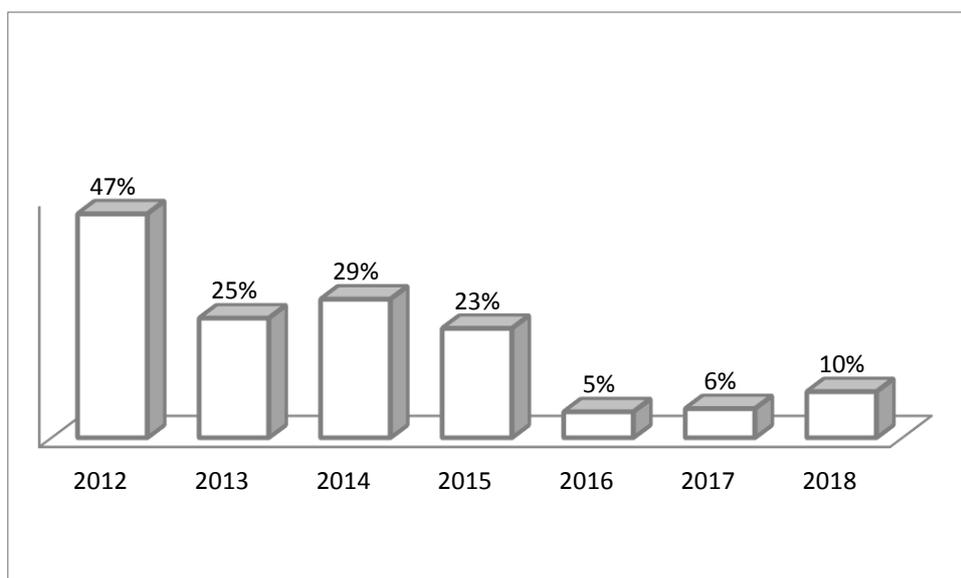


Gráfico 3 – Percentual de Atas de Reuniões da Diretoria Executiva com menção às compras centralizadas.
Fonte: Portal da Ebserh.

É possível verificar que o tema das compras centralizadas se manteve presente em boa parte das reuniões da Diretoria Executiva, no período de 2012 a 2015, com destaque ao ano de 2012, quando estavam sendo definidos os trabalhos de centralização. No entanto, em 2016 e 2017 esse assunto não foi priorizado nos debates do colegiado, indicando uma retração do seu caráter estratégico. A leve retomada em 2018 se deu pelas discussões promovidas pelo serviço de consultoria contratado para revisar a estratégia da empresa e pela realização de compras pontuais.

Utilizando a mesma abordagem, é interessante constatar que as reuniões do Conselho de Administração da Ebserh mantiveram um registro de discussões sobre as compras centralizadas ao longo do tempo, conforme o percentual de atas de reunião desse colegiado contendo menção sobre o tema visualizado no Gráfico 4:

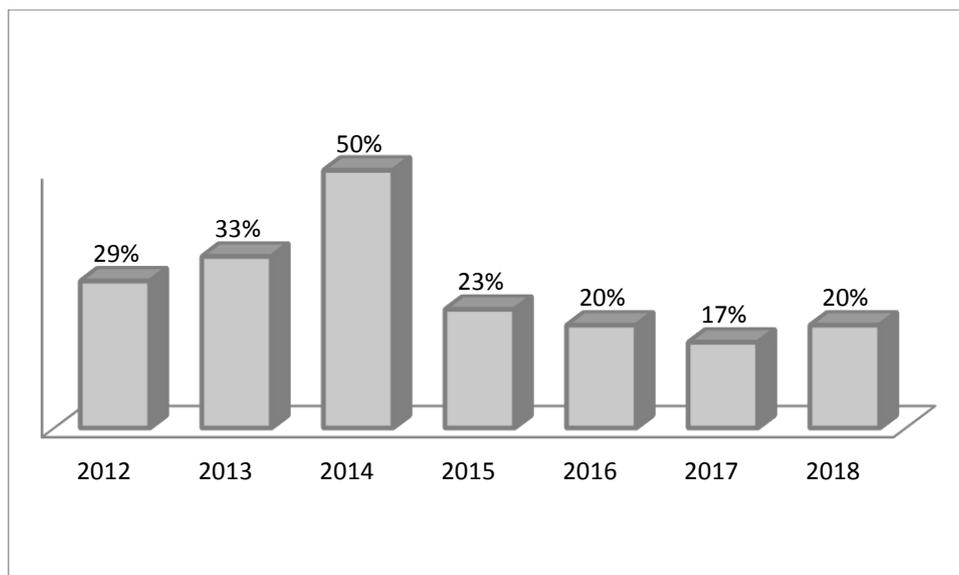


Gráfico 4 – Percentual de Atas de Reuniões do Conselho de Administração com menção às compras centralizadas.

Fonte: Portal da Ebserh.

Assim, o Conselho de Administração percebeu uma ampliação gradual dos debates referentes às compras centralizadas ao longo do tempo, com pico em 2014, mas reduziu a sua frequência após 2015. A queda verificada não foi tão acentuada quanto a constatada na Diretoria Executiva, mas é possível identificar a redução da priorização estratégica do tema pelo cenário apresentado.

Apesar de não ser possível indicar uma relação de causalidade a partir dessas constatações, a diminuição da participação das compras centralizadas nos debates dos colegiados com maior influência nas políticas de gestão administrativa da estatal representa um sintoma importante de enfraquecimento do posicionamento estratégico da centralização de compras na Ebserh.

Em relação à adesão das unidades hospitalares ao modelo, deve ser abordada a questão da efetividade das compras centralizadas da Ebserh. Os principais desafios do modelo adotado pela Ebserh giraram em torno da garantia de efetividade das compras, com base nas atas de registro de preços firmadas. O indicador de efetividade das licitações está relacionado à razão entre o valor dos empenhos realizados e o valor homologado da licitação.

A efetividade total na realização de empenhos foi de 11,48%⁴⁸. Esse indicador sugere que, de fato, houve uma baixa adesão dos HUF às compras centralizadas, apesar da alta

⁴⁸ O detalhamento dos dados sobre as compras efetivamente realizadas em prol dos HUF consta no Anexo X, no caso das licitações conduzidas pela Ebserh, e pode ser complementado pelas informações contidas no Anexo XI, no caso das licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC.

expectativa de ganhos e de oportunidades compartilhada pelas unidades hospitalares⁴⁹.

Os números consolidados dessa experiência ilustram os esforços realizados entre 2012 e 2017 pela Ebserh, com quase R\$ 2,5 bilhões em valor homologado e R\$ 830 milhões de economia potencial, mas somente R\$ 279 milhões em empenhos realizados e R\$ 98 milhões em economia real, conforme o Gráfico 5:

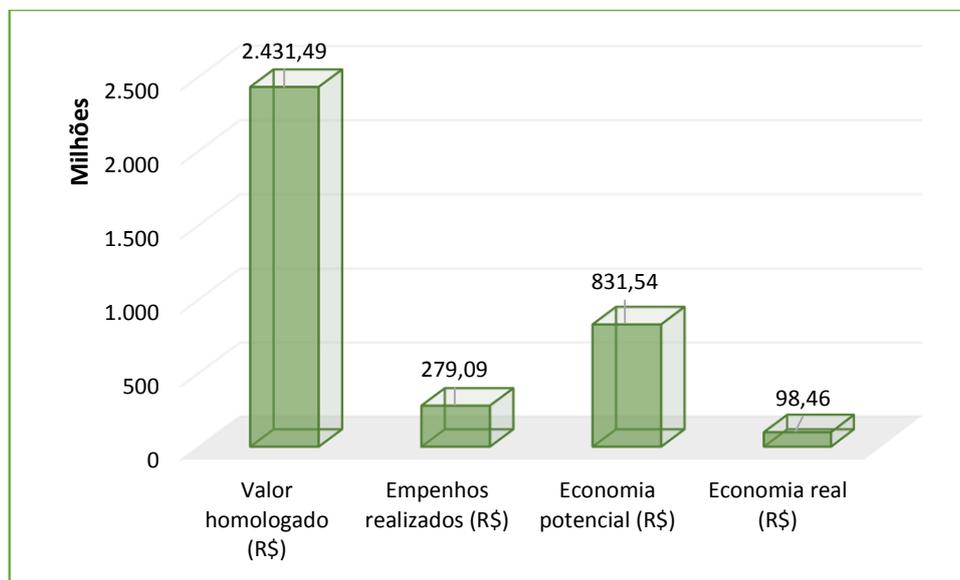


Gráfico 5 – Volume das compras centralizadas realizadas pela Ebserh em prol dos HUF de 2012 a 2017.

Fonte: Portal da Ebserh.

Esses dados apontam para a ocorrência de um comportamento de compra independente (*maverick buying*) pelos HUF, conforme exposto por Karjalainen (2009), quando o comportamento esperado seria o de compra pactuada (*contract compliance*). Pelo visto, com base na categorização da autora, exposta na seção 3.1 e sintetizada no Quadro 5, os tipos de compra independente verificados foram:

- forçada⁵⁰;
- casual⁵¹;
- bem intencionada⁵².

Não há indícios da adoção de compras independentes de forma não intencional, por desconhecimento da existência do processo de compras centralizadas. Essa opção seria uma ocorrência possível, diante das falhas de comunicação identificadas⁵³, como a baixa

⁴⁹ Questionários nº 1 a 16.

⁵⁰ Questionários nº 8, 9 e 16.

⁵¹ Entrevistas nº 1 a 3.

⁵² Questionários nº 1, 3 e 6 a 11.

⁵³ Entrevista nº 3; Questionários nº 2, 3, 6, 8, 13, 14 e 16.

transparência interna sobre o andamento dos processos e sua expectativa de conclusão, mas não houve evidências nesse sentido⁵⁴.

Também não houve indícios da realização de compras independentes de forma mal-intencionada, por oportunismo ou resistência à mudança. Aparentemente, alguma resistência à mudança pode ter ocorrido em função da resistência ao modelo de gestão da Ebserh, reflexo dos debates sobre a criação da estatal como solução para os desafios dos HUF. Entretanto, por não terem sido coletadas evidências que fortaleçam essa interpretação, além de não ter sido identificado oportunismo ou má fé, esse tipo de comportamento deve ser descartado nesta análise.

De qualquer forma, foi de fato constatada a baixa adesão dos HUF ao modelo, com ocorrência do comportamento de compra independente pelos HUF (*maverick buying*), demandando ações concretas para estabelecer uma governança diferenciada nas aquisições centralizadas, capaz de induzir um comportamento mais integrador, com a compra pactuada (*contract compliance*), que garante a captura dos benefícios da centralização.

As medidas recomendadas por Karjalainen para induzir a substituição da compra independente pela adesão à compra pactuada podem ser úteis para ampliar a efetividade das compras no modelo adotado pela Ebserh. No caso do comportamento de compra independente não intencional, recomenda-se a socialização do processo de compras centralizadas, uma liderança forte capitaneando ou patrocinando os trabalhos e o uso de portais informatizados de compras, como forma de tornar a comunicação mais dinâmica.

A compra independente forçada pode ser evitada por capacitação e treinamento das equipes, considerando a oportunidade de demonstrar não somente as potencialidades do modelo de centralização, como também de operacionalização das contratações pela ótica das unidades participantes. De forma semelhante, o comportamento casual e bem-intencionado é mitigado quando são ensinados às equipes os impactos prejudiciais de ações independentes num cenário de compras centralizadas, destacando os benefícios da adesão das unidades hospitalares. Além disso, a liderança forte surge, novamente, como ponto de apoio para conduzir o modelo ao sucesso.

Por fim, a compra independente mal-intencionada, embora não identificada no caso da Ebserh pode ser contornada com alinhamento dos participantes sobre o comportamento esperado, além do envolvimento das equipes para minimizar a resistência à mudança.

As iniciativas de ampliação da participação das unidades hospitalares nos trabalhos de

⁵⁴ Questionários nº 10 e 15.

centralização envolveram a incorporação das equipes e do conhecimento técnico dos HUF na condução dos processos, tendo em vista a expertise desses colaboradores, cuja atuação está mais próxima da realidade local e suas peculiaridades⁵⁵.

Os critérios que subsidiaram a decisão pela efetivação ou não das compras pelos HUF envolviam, prioritariamente, preços, mas também, em alguns casos, a relação da unidade hospitalar com fornecedores locais, os quais podem, eventualmente, participar da construção de arranjos locais para viabilizar fornecimentos em cenários de crise e de emergência, com prazos diferenciados e, principalmente, meios não triviais de formalização da contratação e de pagamentos⁵⁶.

No entanto, a questão imediata dos preços mais vantajosos nas licitações centralizadas, elemento de destaque nessa decisão de efetivação das compras, deve ser relativizada em razão do potencial de economia com os demais trâmites processuais referentes ao processo de aquisição, que por vezes não são contabilizados.

Inicialmente, é importante esclarecer que, apesar de não ter obtido a redução de custos potencial pela baixa efetividade nas contratações oriundas das compras centralizadas, o volume de recursos economizado, aproximadamente R\$ 98 milhões, pode ser destacado como um ponto positivo da experiência conduzida.

Ocorre que a esse montante deve ser somado o volume de recursos economizados com custos administrativos, pois o modelo adotado pela Ebserh promoveu uma redução de custos operacionais significativa. Explica-se: ao empenhar um item em uma ata de registro de preços nacional, um HUF deixa de conduzir um processo próprio de seleção de fornecedor, mobilizando sua equipe administrativa para atendimento de outra demanda institucional⁵⁷.

Considerando a média de 33 HUF por licitação centralizada conduzida pela Ebserh e um total de 46 licitações, é possível, com base num custo administrativo estimado de R\$ 20.698,00 por processo licitatório (BRASIL, 2017i) – que pode ser atualizado, concluir que a economia potencial em custos administrativos na experiência de compras centralizadas da estatal de 2012 a 2017 é de aproximadamente R\$ 31.419.564,00. Frisa-se que, pelo estudo citado sobre o custo estimado por processo, seria necessário levantar o custo total de cada licitação conduzida por um HUF da Rede Ebserh para refinar essa informação, mas essa exposição preliminar é suficiente para ilustrar o argumento.

⁵⁵ Entrevista n° 3; Questionários n° 11, 12 e 16.

⁵⁶ Entrevistas n° 1 e 2.

⁵⁷ Entrevista n° 2; Questionários n° 5, 6 e 13.

Assim, o número total de licitações realizadas pelos HUF também é reduzido pelo modelo de centralização, ao menos em potencial. O relato da concomitância de compras nacionais e locais, estas promovidas pelos HUF diante da baixa credibilidade e da descontinuidade das atas de registro de preços nacionais, não permite auferir completamente os ganhos previstos de redução de custos operacionais, mas ainda assim deve ser registrada essa alavanca de eficiência operacional.

No entanto, deve ser salientado que a redução do número de licitações não necessariamente geraria uma diminuição no número de contratos administrativos gerados a partir das atas de registro de preços firmadas nacionalmente. Cada nova aquisição por um HUF demanda a emissão de uma nota de empenho, que possui força de contrato, ou a formalização de um contrato administrativo, passando a demandar um processo de trabalho específico de gestão e fiscalização de contratos.

Pela tendência de concentração de fornecedores, a compra centralizada também pode implicar em um número menor de contratos a serem geridos, mas mesmo nesse caso o número total de contratos gerados por cada HUF é elevado, demandando, de qualquer forma, esforços de gestão e fiscalização de contratos pelas equipes das unidades hospitalares.

Ilustrando o exposto na Tabela 6, se cada unidade participante emitisse uma nota de empenho por fornecedor em cada licitação, considerando que em cada PE participaram de 14 a 48 unidades, o número mínimo de contratos administrativos gerados por exercício seria alto, alcançando 5.825 em 2013:

Ano das licitações	Nº de licitações	Nº médio de unidades participantes	Nº de fornecedores	Nº médio de contratos por licitação	Nº mínimo de contratos gerados
2012	6	39	37	242	1.454
2013	11	34	140	530	5.825
2014	12	30	98	251	3.011
2015	16	32	148	274	4.648
2017 (licitação tradicional)	1	1 (contratos centralizados)	6 (contratos centralizados)	6	6 (contratos centralizados)

Tabela 6 – Estimativa do número de contratos administrativos gerados com base nas licitações realizadas pela Ebsrh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.

Fonte: adaptado de ComprasNet (Uasg 155007).

Considerando a estimativa exposta, é certo que as atividades de gestão e fiscalização de contratos administrativos nas unidades hospitalares também devem receber priorização da gestão, como investimentos em capacitação e em automatização de processos de trabalho, permitindo o alcance dos resultados previstos nas compras e garantindo a retroalimentação do

ciclo de gestão de recursos logísticos pela geração de conhecimento na execução dos contratos, subsídio para novas e melhores contratações.

Um comentário adicional por ser feito em relação ao modelo de licitação tradicional adotado em 2017. Essa licitação gerou 6 contratos administrativos centralizados para beneficiar as 39 unidades hospitalares participantes, geridos pela administração central como uma central de serviços compartilhados, considerando a agregação de atividades operacionais típicas do modo de operação ultracentralizado. Se cada unidade hospitalar participante do certame licitatório emitisse uma nota de empenho para cada um dos 6 fornecedores, haveria 234 contratos a serem geridos.

Esse modo de operação então traz uma economia processual relevante, especialmente para as áreas responsáveis pelas fases de seleção de fornecedor e de gestão contratual, por aproximar a experiência à de uma central de serviços compartilhados, com condução de parte dos procedimentos originalmente locais pela gestão central. No entanto, como já relatado, suas fragilidades e a demanda por uma estrutura operacional robusta na administração central devem ser pesadas ao se buscar a estruturação de um modo de operação nesse formato ultracentralizado, razão pela qual não se conclui por sua recomendação inicialmente, mas somente em um cenário de evolução do modelo de compras centralizadas.

Por fim, a realidade elucidada pelas evidências é que é desafiador conduzir uma ação conjunta de compras centralizadas de unidades hospitalares numa rede em formação, com diversas carências e cujo funcionamento é mantido pelos esforços de valorosas equipes locais sem estrutura e sem o apoio e o reconhecimento devidos.

A pressão do ecossistema de saúde sobre os HUF, cujo papel primordial envolve ensino, pesquisa e assistência à saúde, leva a uma situação na qual as necessidades de planejamento e previsibilidade são, por vezes, sobrepostas pelo atendimento das urgências e das demandas com impacto imediato na vida dos cidadãos, ampliando o nível de dificuldade da gestão administrativa das unidades hospitalares.

O fato é que o cenário das compras em hospitais públicos é deveras complexo e não pode ser analisado fora de contexto, sem a devida consideração dos desafios vivenciados pelas equipes na ponta, responsáveis pelo real impacto social das políticas públicas de saúde. No caso de hospitais de ensino, como a Ebserh, é possível multiplicar esses desafios, tendo em vista a influência de mais dimensões nas etapas de planejamento da atuação das unidades hospitalares e em sua relação com os cidadãos.

Nesses hospitais de ensino é necessário articular o planejamento dos serviços de atenção à saúde com as necessidades de ensino e de pesquisa, viabilizando o alinhamento da formação de profissionais de saúde e do desenvolvimento de novas tecnologias com a oferta de serviços assistenciais à população. Essas dimensões amplificam a relação dos HUF com a sociedade e potencializam as pressões sobre a estrutura logística das unidades hospitalares, que devem ofertar campos de prática para o ensino e a pesquisa com elevada qualidade, além de contribuir com uma melhor prestação de serviços de saúde à população local. Desse modo, a temática de compras em hospitais públicos de ensino se torna ainda mais relevante, com alto impacto no resultado final prestado pelas políticas públicas aos cidadãos.

7.1.2 Sentimento de rede

As evidências esperadas sobre o sentimento de rede tratam do desenvolvimento da atuação colaborativa das unidades hospitalares participantes das compras centralizadas, compreendendo a participação dos HUF na construção do modelo, a presença de representantes dos hospitais no planejamento de cada compra e a existência de espaços para troca de experiências no tema entre os membros da Rede Ebserh.

Com base nos achados identificados, a rede não participou da construção do modelo, que foi incorporado da experiência exitosa do MEC e do FNDE, criada antes da formação da Rede Ebserh. Houve reduzida presença de integrantes das unidades hospitalares no levantamento de anseios e expectativas, sendo constatada a preponderância da administração central da Ebserh na definição do modelo de compras centralizadas.

Em relação ao planejamento das compras, as atividades ocorriam na administração central da Ebserh, com participação pontual e restrita de poucos integrantes dos hospitais. Essa dinâmica foi ampliada ao longo da experiência, especialmente por meio da constituição de câmaras técnicas para elaboração de especificações técnicas dos itens a serem adquiridos, mas ainda assim ocorreu somente de forma pontual, pouco estruturada.

Além disso, não havia espaços permanentes e estruturados para troca contínua de experiências relacionadas às compras centralizadas conduzidas pela estatal, assim como não há relatos sobre a existência de interação formal e contínua entre os membros da rede sobre a temática das compras centralizadas.

Dessa forma, verifica-se que os avanços para desenvolvimento do sentimento de rede foram poucos, no entanto, parte desse resultado pode ser atribuído à criação recente da Ebserh

e consequente incorporação gradual das unidades hospitalares à sua rede hospitalar.

É importante registrar que, aparentemente, o momento de entrada de cada HUF na Rede Ebserh, representado pela assinatura de contrato de gestão entre a estatal e a Ifes detentora do hospital, influenciou a sua decisão de apoiar ou não a experiência das compras centralizadas. As manifestações dos gestores das unidades hospitalares indicam, majoritariamente, o posicionamento contrário⁵⁸, mas alguns relatos trazem à tona a relevância de pertencer à Rede Ebserh como um incentivo à efetivação das compras e ao compromisso com o modelo de centralização⁵⁹.

Deve ser salientado que a junção de unidades hospitalares em uma empresa estatal com o objetivo de aprimoramento de sua gestão não implica, necessariamente ou automaticamente, na produção de parcerias organizacionais e em resultados satisfatórios decorrentes de uma ação conjunta.

Na centralização das compras pela Ebserh, os HUF acreditaram no modelo adotado e o apoiaram, no entanto, ao agir com base em suas racionalidades individuais, promoveram compras independentes e fragilizaram o resultado coletivo, gerando o descrédito do modelo. Esse é o motivo pelo qual é necessário utilizar mecanismos de integração para viabilizar a ação conjunta dos atores envolvidos, internalizando valores e criando incentivos. Conforme descrito, a questão da ação conjunta em prol da efetividade das compras no modelo centralizado foi um desafio sempre lembrado durante os trabalhos de revisão do modelo.

Nesse ponto, a título ilustrativo, é interessante registrar que outros entes públicos não integrantes da rede de HUF também participaram das licitações da Ebserh, principalmente nas fases iniciais. Esses entes fizeram parte do planejamento da demanda registrada, entrando na origem das compras centralizadas, como o caso das unidades hospitalares federais vinculadas diretamente ao Ministério da Saúde.

Nesses casos, para fins de análise das licitações, o volume de compras dos entes não pertencentes à rede de HUF foram contabilizados tanto na estimativa de demanda quanto na efetividade da compra, abrangendo assim a totalidade do montante planejado para a contratação. Com isso, a avaliação da licitação percorreu toda a sua potencialidade enquanto compra compartilhada – levando o modelo de compras centralizadas da Ebserh a flertar com a estratégia de compras conjuntas interorganizacional.

⁵⁸ Questionários nº 3, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14 e 16.

⁵⁹ Questionários nº 1, 4, 7, 10, 12 e 15.

Uma ilustração interessante pode ser obtida pela avaliação das unidades participantes das licitações centralizadas da Ebserh, no Gráfico 6, utilizando como base as informações constantes nos Anexos XII e XIII, indicando a convergência gradual entre participantes das licitações e membros da Rede Ebserh:

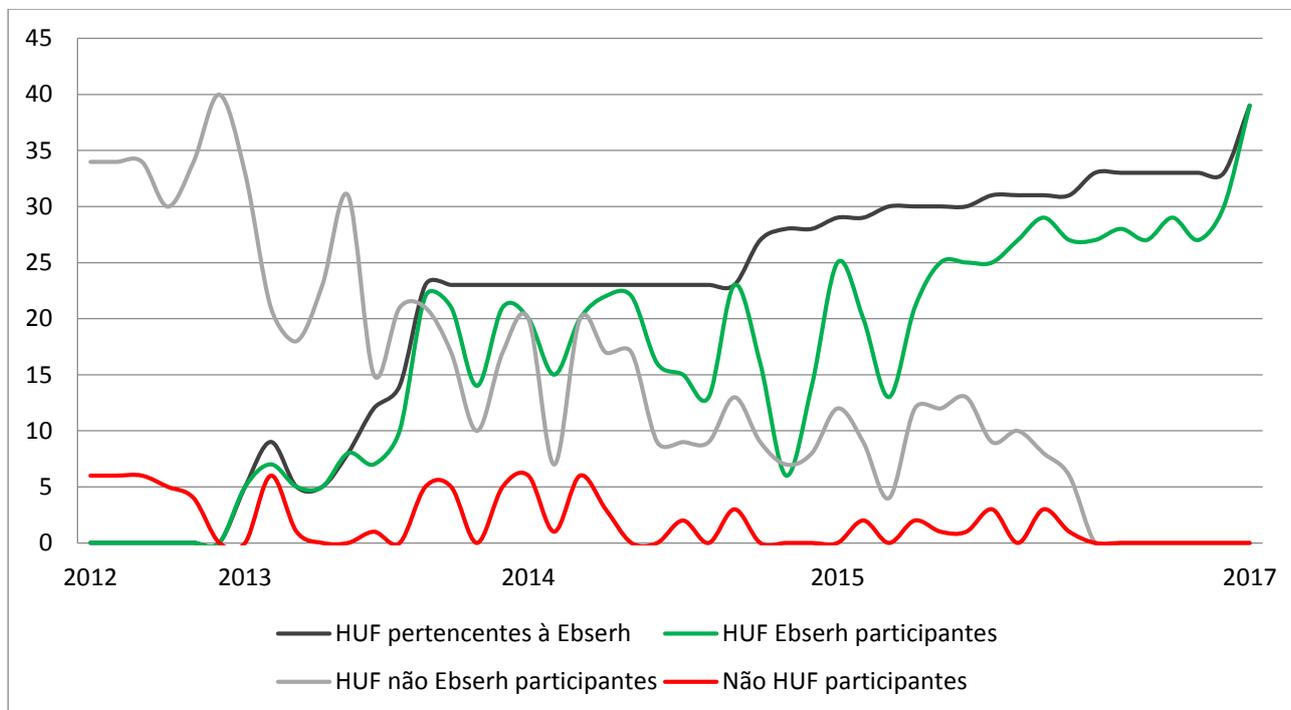


Gráfico 6 – Participantes das licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.

Fonte: ComprasNet (Uasg 155007) e Portal da Ebserh.

É importante registrar que o número de HUF pertencentes à Ebserh e participantes das licitações foi ampliado ao longo do tempo diante da entrada de unidades hospitalares na empresa estatal. Em decorrência disso, o número de HUF não pertencentes à Ebserh e participantes dos certames sofreu um declínio gradual.

Por outro lado, o número de entidades não HUF oscilou no período analisado, tendo sido interrompida a participação desses entes nas licitações centralizadas da Ebserh após meados de 2015. Isso ocorreu quando também foi encerrada a participação de HUF não Ebserh nos certames licitatórios da estatal, resultando na migração completa para a estratégia de compras conjuntas intraorganizacional.

Essa estratégia foi montada como forma de melhor gerir a demanda e a efetividade das compras centralizadas conduzidas pela empresa. Como esses entes externos à Rede Ebserh também eram potenciais responsáveis pela frustração do modelo ao não realizar os empenhos decorrentes das atas de registro de preços, impactando na credibilidade das licitações junto ao

mercado, a estatal buscou manter em seu planejamento de compras somente os HUF vinculados à empresa, com os quais haveria maior governabilidade para buscar o sucesso das licitações centralizadas.

Nessa decisão de exclusão de entes não Ebserh após a expansão do tamanho da estatal, deve ser percebido que os eventuais ganhos da entrada da Ebserh no trabalho de centralização, como exploração de seu poder de mercado e higienização dos cadastros dos hospitais devedores junto ao mercado, por exemplo, estavam se perdendo diante da não efetivação das compras com base nas atas de registro de preços, indicador fundamental de sucesso pela ótica dos fornecedores. A retirada de entes sobre os quais a empresa não possui governabilidade para fortalecer a dinâmica de integração interna de sua rede hospitalar se mostra razoável nesse sentido, especialmente no cenário interno de baixa governabilidade pelo reduzido sentimento de rede.

Assim, houve essa tentativa de reduzir os níveis de compra independente (*maverick buying*) identificado em função do flerte do modelo de compras centralizadas com a estratégia de compras conjuntas interorganizacionais. Se o desafio de gerir sua rede hospitalar para buscar a compra pactuada (*contract compliance*) era complexo, isso se multiplica ao acrescentar órgãos e entidades não pertencentes à estatal. A própria ação conjunta necessária se altera, indo de um esforço integrativo e interno a, somado a este, um esforço cooperativo e externo, duplicando processos de trabalho e dinâmicas de convencimento.

É possível compreender uma expansão futura do modelo de compras centralizadas da estatal para abarcar uma estratégia híbrida de compras conjuntas intra e interorganizacionais, socializando a expertise alcançada e ampliando ainda mais o poder de compra do modelo. No entanto, é prudente testar o modelo internamente e buscar o comportamento esperado das unidades hospitalares ofertando as melhores condições de compra para capturar os ganhos de eficiência operacional antes de avançar nessa direção.

Indo além nesse tema, é possível registrar o avanço gradual na efetividade dos empenhos nas licitações realizadas pela Ebserh diante da formação de sua rede hospitalar, conforme entrada gradual de unidades hospitalares na estatal, cujos dados são apresentados no Gráfico 7⁶⁰:

⁶⁰ É necessário destacar que foi retirado da análise o Pregão Eletrônico nº 10/2017 em função de seu modelo de licitação tradicional, com garantia de 100% de efetividade, não dependente de ação conjunta dos HUF e sobre o qual não há incidência do comportamento de compra independente (*maverick buying*).

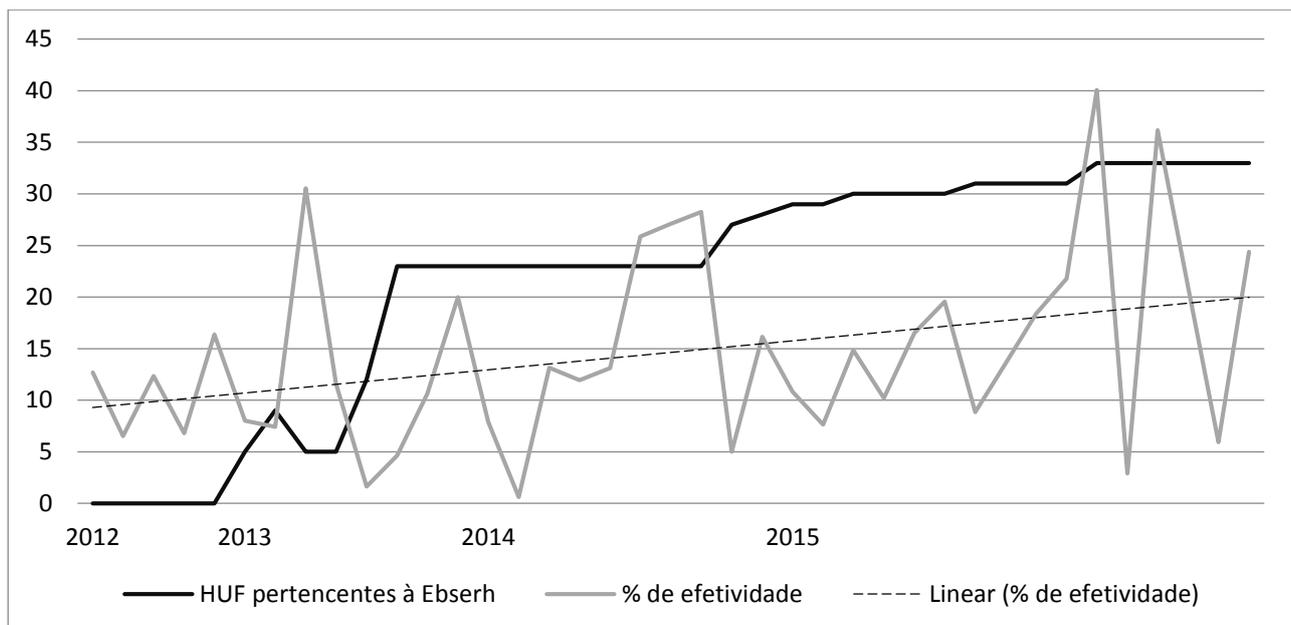


Gráfico 7 – Efetividade das licitações de custeio realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017 e entrada gradual dos HUF na Rede Ebserh.

Fonte: ComprasNet (Uasg 155007) e Portal da Ebserh.

Verifica-se uma linha de tendência positiva no caso da efetividade dos empenhos ao longo da incorporação das unidades hospitalares na Ebserh, indicando uma possível influência da construção do sentimento de rede nessa credibilidade interna do modelo de compras centralizadas.

Os dados sobre as licitações de investimento realizadas pela Ebserh resultam em conclusão semelhante, conforme Gráfico 8⁶¹:

⁶¹ Foi retirado da análise o Pregão Eletrônico nº 34/2014 em função da não realização de empenhos nesse certame, possivelmente pela não liberação de recursos do Programa Rehuf para essa finalidade, conforme Entrevista nº 2.

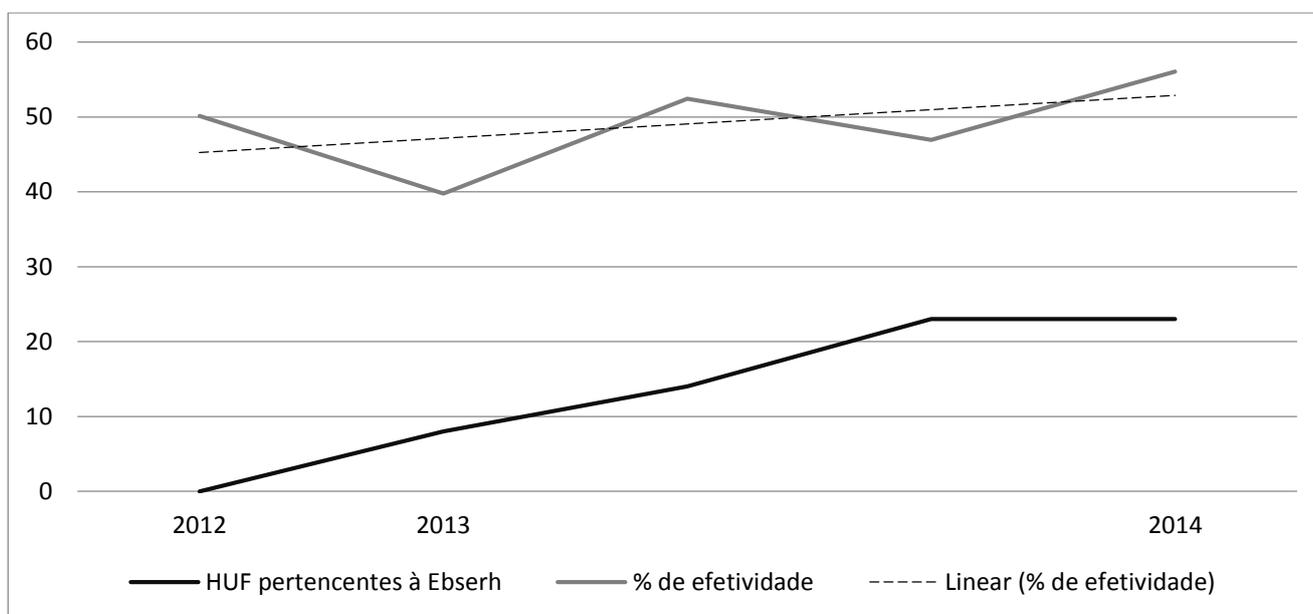


Gráfico 8 – Efetividade das licitações de investimento realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017 e entrada gradual dos HUF na Rede Ebserh.

Fonte: ComprasNet (Uasg 155007) e Portal da Ebserh.

No caso das licitações de investimento, é mantida a linha de tendência positiva, indicando essa maior efetivação de compras ao longo da incorporação dos HUF na Rede Ebserh.

Em suma, a incorporação gradual de unidades hospitalares à empresa estatal, por intermédio da assinatura dos contratos de gestão entre as Ifes e a Ebserh, traduz a necessidade de amadurecimento do conceito de rede embutido na empresa, representando um cadenciamento na obtenção do apoio dos HUF aos processos centralizados de compra.

Como os processos de compras no modelo adotado ocorrem por adesão voluntária, dependendo das informações sobre demandas e quantitativos das unidades hospitalares e de suas decisões sobre efetivação das aquisições após concluídas as licitações, o sentimento de pertencimento de cada HUF à rede da Ebserh, em construção, pelo visto também influenciou na baixa efetividade das compras e no sucesso no modelo adotado pela estatal.

7.1.3 Institucionalização do modelo

As recomendações sobre a instituição do modelo abordam a solidificação da centralização de compras como diretriz estratégica da Ebserh, fator relevante para o seu sucesso ao indicar perenidade e apoiar a formatação de um futuro promissor. Três evidências

esperadas decorrem desse requisito: a formalização do modelo de compras, a publicação de normas de fomento ao modelo e a destinação de recursos específicos para as compras centralizadas.

As evidências da pesquisa indicam que a Ebserh não formalizou o seu modelo de compras e não havia normatização específica para fomentar a participação dos HUF na experiência de centralização. O tema foi somente tangenciado por portaria de delegação de competências às unidades hospitalares.

Além disso, foi disponibilizado orçamento de investimento para compra de equipamentos, incentivando a efetivação das compras desses itens pelos hospitais. No entanto, não havia orçamento de custeio específico para as compras centralizadas.

Desse modo, verifica-se que o modelo de compras centralizadas da Ebserh obteve poucos avanços em termos de sua institucionalização, fragilizando a oportunidade de estabelecimento de ações conjuntas, apoiadas na garantia de sua continuidade.

A análise aprofundada do modelo de compras centralizadas da Ebserh deve compreender, conforme descrito na seção 3.3, a identificação da estratégia de centralização, da forma de organização de compra conjunta e do modo de operação e comportamento decorrente esperado, considerando possível a adoção simultânea de mais de uma dessas variáveis.

Sendo assim, a estratégia de centralização adotada pela estatal pode ser categorizada como compra conjunta intraorganizacional, considerando sua rede hospitalar formada por unidades com relativa autonomia decisória, cuja participação nas compras era de caráter voluntário. Nesse caso, a ação conjunta ideal é a de integração, catalisando os resultados por intermédio do desenvolvimento de um sentimento de pertencimento e de compartilhamento de anseios e de desafios pelas organizações parceiras.

A forma de organização da compra conjunta utilizada pela Ebserh nas três fases foi a de autoridade central (*third party group*), conforme tipificação de Schotanus e Telgen (2007). A administração central da estatal atuou como ente externo especializado e as organizações participantes possuíam pouca governabilidade sobre a condução dos processos de compras. A representação dessa forma de organização está na Figura 11:

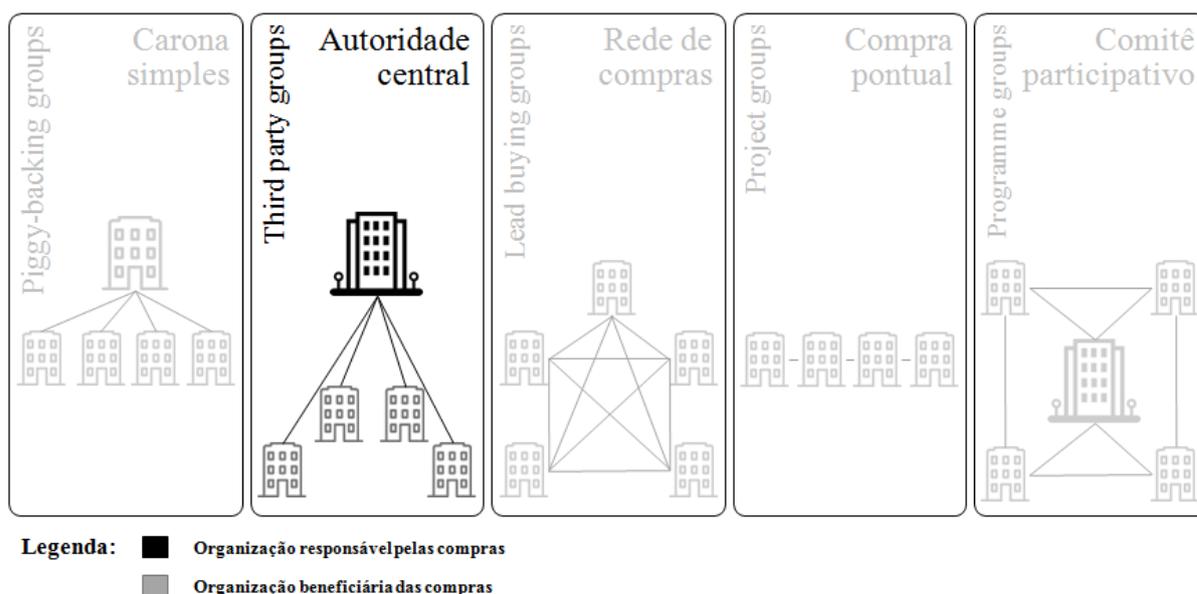


Figura 11 – Forma de organização de compra conjunta adotada pela Ebserh.

Fonte: adaptado de SCHOTANUS; TELGEN, 2007.

O modo de operação adotado foi o central amplo, pois as etapas relacionadas às fases de planejamento da contratação e de seleção do fornecedor eram conduzidas pela administração central da Ebserh. Nesse modo, o planejamento da contratação e a seleção do fornecedor são conduzidos pela unidade central, com a etapa de formalização de Atas de Registro de Preços realizada de forma centralizada, permitindo a posterior gestão e fiscalização de contratos por cada HUF, conforme Quadro 16:

Etapas do processo de compras	Central amplo
Formalização da demanda	Central
Estudos preliminares	
Definição das especificações técnicas do objeto a ser contratado	
Instrução do processo de compras	
Sessão pública para escolha do fornecedor	
Formalização dos contratos	
Gestão e fiscalização da execução dos contratos	Local
Recebimento do objeto e pagamento	
Encerramento dos contratos	

Quadro 16 – Modo de operação de centralização das compras públicas adotado pela Ebserh.

Fonte: elaboração própria.

Em relação aos comportamentos decorrentes, os HUF poderiam atuar pela compra independente (*marevick buying*) ou pela compra pactuada (*contract compliance*). Esse ponto foi abordado na subseção 7.1.1, contendo avaliação sobre a efetividade das compras

centralizadas realizadas pela Ebserh, sendo relevante registrar que a captura dos ganhos de eficiência operacional ocorre, de fato, quando há incidência de compras pactuadas, pois a compra independente representa a manutenção dos arranjos locais, em detrimento das opções centrais.

Sendo assim, é possível ilustrar o modelo de centralização de compras adotado pela Ebserh de acordo com as quatro dimensões estudadas, conforme a Figura 12:

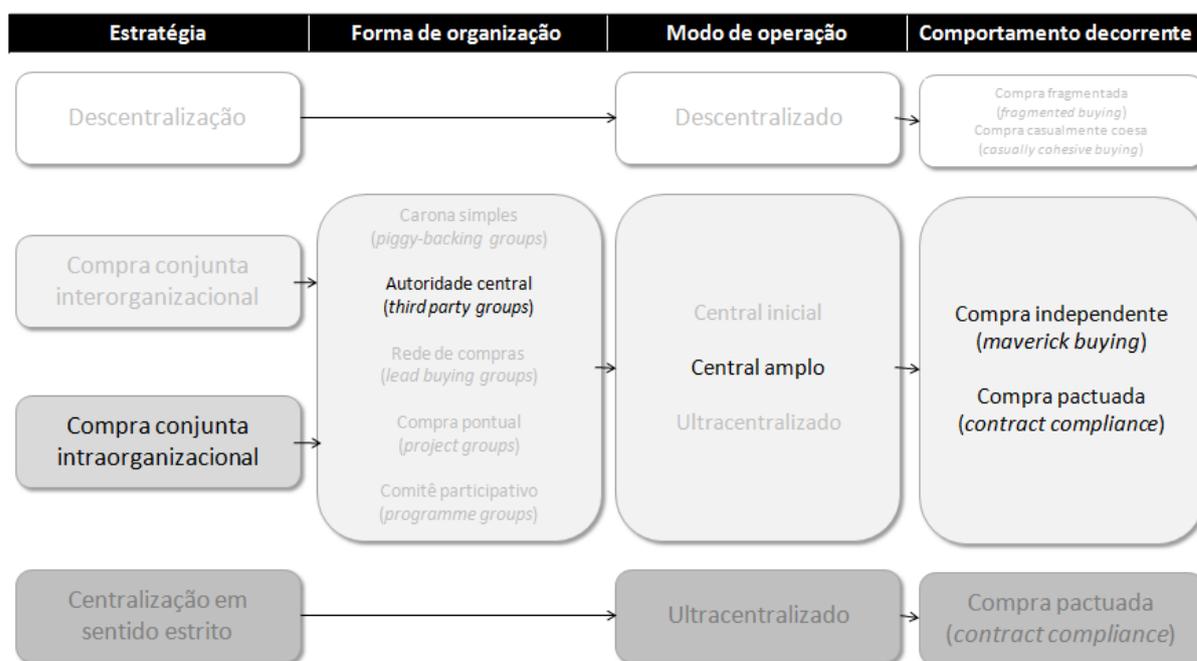


Figura 12 – Modelo de compras públicas centralizadas adotado pela Ebserh.

Fonte: elaboração própria.

Esse modelo captura diversas vantagens da centralização, como economia de escala, otimização da força de trabalho, especialização das equipes, padronização das especificações técnicas, racionalidade no controle concentrado e aprimoramento da gestão das informações. Absorve também algumas das desvantagens e dos riscos: custo de implementação, possibilidade de concentração do mercado, divergência de prioridades entre unidade central e locais e distanciamento da realidade local.

É importante registrar que houve uma transição na estratégia de compras centralizadas, adotada ao longo da experiência entre 2012 e 2015, conforme descrito na subseção 7.1.2. Inicialmente, a Ebserh atuava agregando as compras dos HUF que ainda não pertenciam à sua rede em formação, não obstante a sua intenção de utilizar as compras centralizadas como um dos pilares do modelo de gestão da estatal, um benefício dos HUF que aderissem ao projeto.

Ocorre que, desde o início da experiência, o número de HUF pertencentes à estatal foi sendo gradativamente ampliado. Desse modo, foi executado um modelo híbrido entre a compra conjunta interorganizacional, abarcando os HUF não integrantes da Ebserh e até mesmo unidades hospitalares do Ministério da Saúde, e a compra conjunta intraorganizacional, contemplando as unidades hospitalares geridas pela estatal.

Em meados de 2015, durante a fase 2, somente os HUF da Rede Ebserh passaram a poder participar do modelo, gerando então uma transição da estratégia de compra conjunta interorganizacional, inicialmente utilizada, para a estratégia de compra conjunta intraorganizacional, ilustrada na Figura 13:

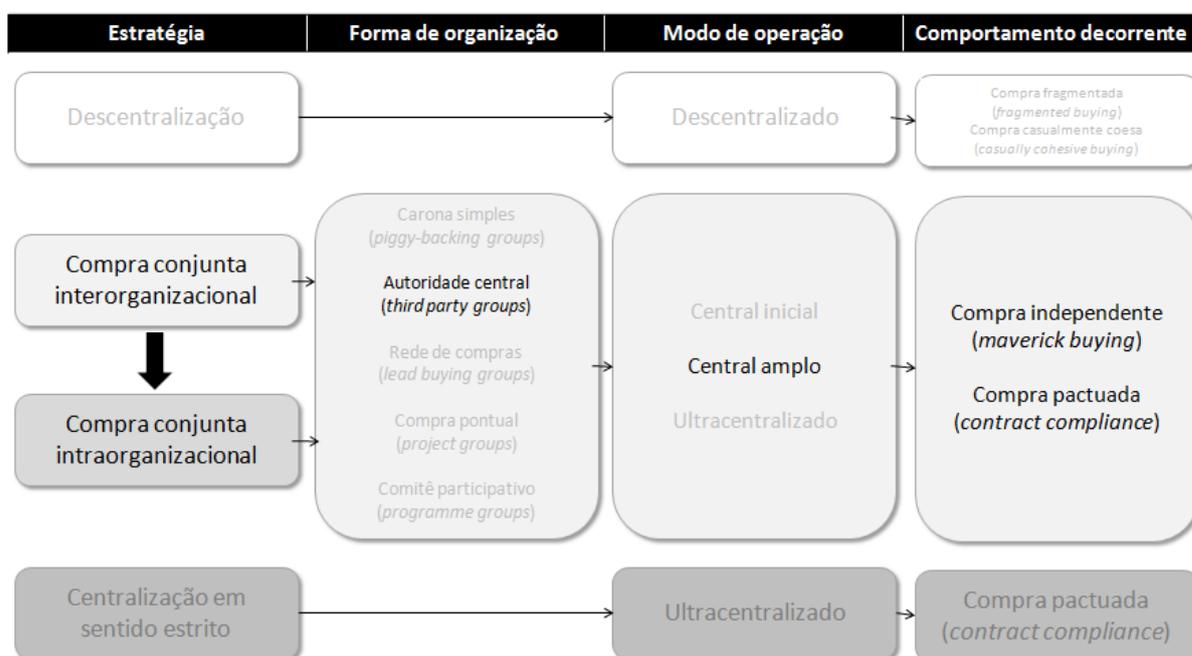


Figura 13 – Alteração em 2015 da estratégia no modelo de compras públicas centralizadas adotado pela Ebserh.

Fonte: elaboração própria.

O modelo de centralização citado, com a ressalva sobre a transição das estratégias, foi utilizado pela Ebserh em quase todas as suas compras, com exceção de uma única experiência, na fase 3, conduzida pelo modo de operação ultracentralizado, com o recebimento do objeto contratado ficando à cargo das unidades locais. Essa experiência registrou diversos desafios operacionais e não permitiu um uso otimizado do orçamento disponível, sendo considerada vantajosa sua replicação somente em um estágio de maturidade institucional e estruturação mais avançado.

É importante salientar que essa licitação, a única realizada na fase 3 e conduzida no

final do exercício de 2017, o Pregão Eletrônico nº 10/2017, compreendendo medicamentos antimicrobianos, adotou de fato um modelo diferenciado, ultracentralizado, em resposta aos questionamentos levantados na Diretoria Executiva da Ebserh, desde 2015, sobre a oportunidade de testar esse formato para superar o desafio da baixa efetividade nas licitações com atas de registro de preços.

Nesse modelo, a administração central da Ebserh atuou no planejamento da contratação, na seleção dos fornecedores e, como inovação, na gestão dos contratos gerados, para garantir as entregas de medicamentos aos HUF.

Utilizando a tipificação desenvolvida no estudo bibliográfico desta pesquisa, conforme seção 3.3, no caso dessa compra específica o modo de operação adotado foi o ultracentralizado com as unidades locais somente recebendo os objetos contratados e o pagamento, assim como as demais etapas de gestão contratual, ocorrendo centralmente. Esse modo está ilustrado no Quadro 17:

Etapas do processo de compras	Ultracentralizado
Formalização da demanda	Central
Estudos preliminares	
Definição das especificações técnicas do objeto a ser contratado	
Instrução do processo de compras	
Sessão pública para escolha do fornecedor	
Formalização dos contratos	
Gestão e fiscalização da execução dos contratos	
Recebimento do objeto e pagamento	
Encerramento dos contratos	

Quadro 17 – Modo de operação de centralização das compras públicas adotado em uma experiência na fase 3.

Fonte: elaboração própria.

Como nesse modo de operação o comportamento decorrente esperado é o de compra pactuada, o modelo de centralização de compra passou então, nessa experiência, a ser caracterizado da forma apresentada na Figura 14:

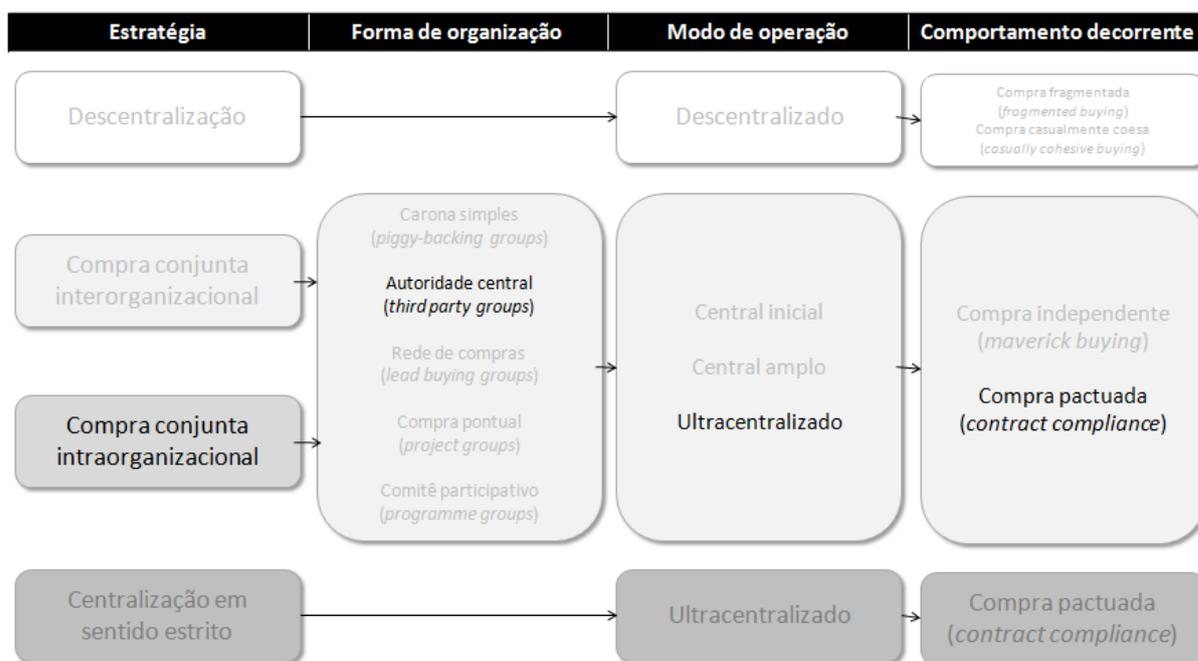


Figura 14 – Modelo de compras públicas centralizadas adotado pela Ebserh em uma experiência na fase 3.
Fonte: elaboração própria.

A adoção desse modelo aparenta ser sido tentativa de solucionar a questão da baixa efetividade das compras pelos HUF nas atas de registro de preços nacionais, no entanto foi uma solução que não atinge o problema inicial, mas sim utilizava um formato diferenciado para abordar o desafio. Ocorre que o ponto de fragilidade levantado, como visto no relato da fase 2, era a baixa adesão dos HUF ao modelo de compras centralizadas, cuja solução era incentivar as unidades hospitalares a empenharem suas compras nas atas de registro de preços centrais, em um esforço de cooperação ou integração das equipes envolvidas.

A solução construída com o formato diferente foi a de promover a efetividade da compra planejada por intermédio da formalização de contratos administrativos pela administração central, garantindo a realização das entregas dos medicamentos conforme a demanda inicialmente estabelecida e incentivando a participação do mercado na licitação. Assim, o modo ultracentralizado trouxe como comportamento decorrente a compra pactuada (*contract compliance*), pois os HUF não tiveram opção de escolha por seus arranjos locais ao participar da compra centralizada.

Desse modo, a solução inicialmente prevista para o problema da baixa adesão dos HUF, relacionada a esforços de integração dos envolvidos, foi substituída por um mecanismo de coordenação mais direto, com a formalização de contratos centrais para impedir a ocorrência de compras independentes pelas unidades hospitalares.

Esse modelo possui benefícios, como a possibilidade de melhor aproveitamento do poder de mercado da empresa, por aumentar a credibilidade das compras, dado o fato de que há garantia de aquisição daquilo que foi planejado. No entanto, não atinge o requisito de formatação de uma rede hospitalar integrada, que atue motivada por seu sentimento de pertencimento em prol do desenvolvimento da estatal.

Além disso, há desafios operacionais relevantes na ultracentralização, que afastaram essa opção na Ebserh⁶², como: capacidade de gestão de contratos e serviços centralizados pela administração central; estabelecimento de fluxo de informações de execução contratual na interação com a rede; liquidação de despesas e de apropriação contábil, resultantes de empenhos centralizados com entregas locais; e, alocação prévia de um alto volume orçamentário para garantir a efetivação das compras.

Em relação à alocação prévia de recursos, em um cenário de restrição orçamentária, eventualmente a melhor estratégia pode não ser disponibilizar de forma antecipada o orçamento global dos contratos de fornecimento de insumos, mas utilizar esses recursos de forma gradual, permitindo a quitação das despesas de forma mais cadenciada, ao longo do exercício. Considerando que os recursos utilizados nessa aquisição vieram do Programa Rehuf e que seriam distribuídos às unidades hospitalares se não houvesse esse provisionamento prévio, a estratégia de ultracentralização no cenário avaliado pode atentar contra um adequado planejamento orçamentário e financeiro.

Esse planejamento de dispêndio gradual de recursos é viabilizado por intermédio do Sistema de Registro de Preços⁶³, utilizado no modo de operação central amplo, pelo qual a unidade central capitaneia a condução das fases de planejamento de contratação e de seleção de fornecedor, delegando às unidades locais a fase de gestão dos contratos e das entregas.

De fato, é possível adotar estratégias ultracentralizadas diante de uma avaliação pormenorizada de categorias de compras e, especialmente, dos mercados fornecedores dos itens a serem adquiridos. No entanto, acredita-se ser necessária parcimônia nas deliberações nesse sentido, visto que a priorização de alocação orçamentária em um complexo ambiente hospitalar somente deve ser realizada quando houver articulação com as equipes gestoras das unidades de ponta, capazes de perceber de forma mais imediata os impactos dessas diretrizes.

Assim, foi verificado que o modelo de licitação tradicional, sem a adoção do Sistema

⁶² Entrevistas nº 1 e 2.

⁶³ Questionários nº 1, 2, 10, 13 e 15.

de Registro de Preços e com a garantia de aquisição de todos os itens planejados, possui fragilidades. Acredita-se que uma opção plausível seria amadurecer o modelo de registro de preços e utilizar o modo central amplo, com as estruturas administrativas das unidades hospitalares para atuando na gestão contratual descentralizada. Com isso, podem ser aprofundados os debates sobre o modelo de compras utilizando o modo de operação ultracentralizado, contemplando sua operacionalização e a destinação de recursos, de forma a viabilizar sua utilização futura, dadas as suas vantagens.

De fato, há diversos riscos na utilização da sistemática do registro de preços, como no caso de aquisição de produtos ou equipamentos com influência direta da variação cambial em função do dólar. Nesses casos, a precificação tende a ser mais complexa, assim como a manutenção das condições de compra em uma ata de registro de preços⁶⁴. Há espaço, portanto, para avaliar outras formas de aquisição em categorias de compras ou itens específicos, mas isso não implica em necessidade de alteração completa do modelo de compras.

Em relação ao modo de operação, também é importante salientar que há oportunidade de obter ganhos de eficiência na adoção do modo de operação central inicial para algumas categorias de compras. Esse modo traz a fase de planejamento de contratação à unidade central, que padroniza itens a serem adquiridos e demais rotinas iniciais, agilizando a condução das etapas posteriores pelas unidades locais. Apesar da dificuldade na mensuração desses ganhos, esse modo permite a redução de atividades técnicas e administrativas nas unidades locais, quando avança na padronização de especificações técnicas da categoria de compras escolhida, assim como na oferta de modelos de documentos e de processos de trabalho.

Ainda no debate sobre o modelo adotado pela Ebserh para conduzir as compras centralizadas, pode ser destacada a proposta de adoção de um modelo alternativo, concomitante, de regionalização das atividades, com a condução de licitações centrais pelos HUF, reduzindo o impacto operacional na administração central da empresa⁶⁵.

De acordo com a tipologia das formas de organização de compras conjuntas de Schotanus e Telgen (2007), trata-se, inicialmente, da migração de uma forma de autoridade central (*third party group*) para uma rede de compras (*lead buying group*), ilustrada na Figura 15:

⁶⁴ Entrevista n° 3; Questionário n° 2.

⁶⁵ Questionários n° 6 e 16.

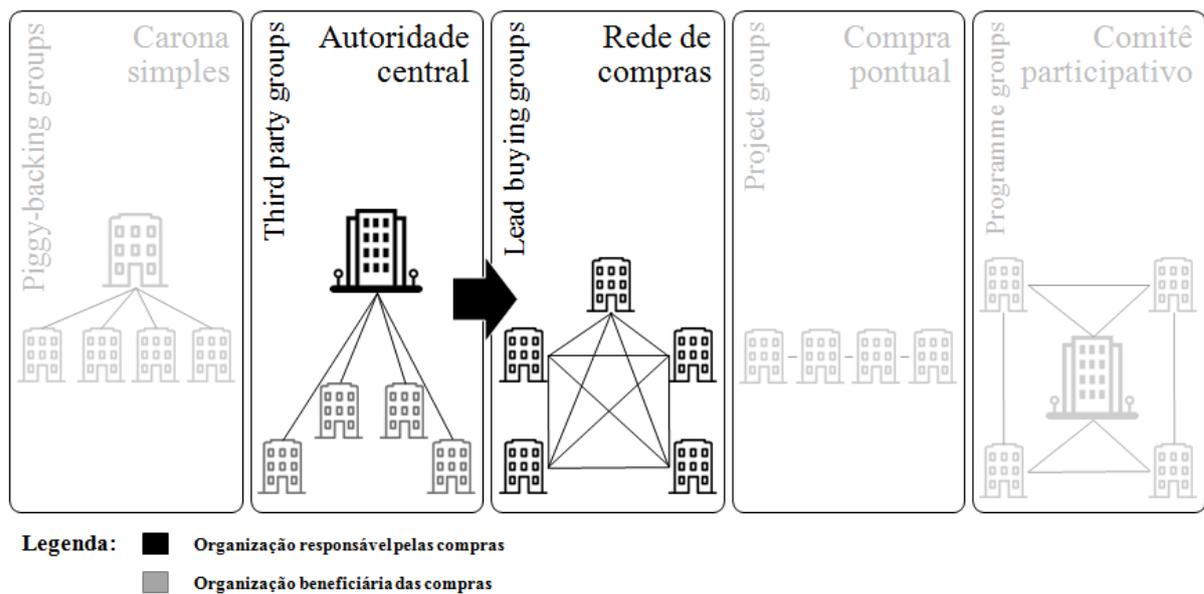


Figura 15 – Migração de forma de organização de autoridade central para rede de compras.

Fonte: adaptado de SCHOTANUS; TELGEN, 2007.

Essa ideia traz um risco importante: o aumento dos custos de operação, com duplicidade de realização de atividades típicas de uma central de compras. Os autores argumentam que a divisão do trabalho tende a ocorrer considerando a adaptação das organizações e sua expertise, mas ainda assim é necessário investir na especialização dos membros da rede nas categorias de compras entregues a cada participante.

Além disso, as organizações locais passam a executar um novo processo de trabalho, o de gerir a rede na atividade de compras centralizadas. Mesmo havendo uma autoridade central responsável por agregar os participantes da rede, aproximando a forma de organização do comitê participativo (*programme group*), cada unidade local, quando protagonizar o revezamento e conduzir a licitação centralizada, deve compreender a dinâmica da rede, suas necessidades e seus anseios, de forma a conduzir os trabalhos adequadamente.

Relembrando o aprendizado levantado na seção 3.1, a literatura afirma que essa forma de organização é melhor adaptada às compras conjuntas, envolvendo contextos similares, como geográficos, pois o custo de assimilação de aprendizado sobre realidades diferentes é elevado e poderia comprometer as atividades do ente comprador, posto que as compras centralizadas concorreriam com as atividades locais, que já demandam esforços relevantes das equipes.

Assim, não obstante a existência de capacidade técnica em muitas unidades hospitalares, com o benefício de proximidade das demandas assistenciais para melhor

qualificar o processo de compras, o trabalho de centralização envolve a condução de novos processos de trabalho próprios da gestão de uma rede, cuja carga em uma unidade hospitalar seria grande. Além disso, deve ser destacada a concorrência de esforços com temáticas e processos de compras locais, pois a inclusão de processos de compras centralizadas em uma unidade local pressiona a sua programação de trabalho, antes voltada ao atendimento de suas necessidades, em direção à entrega de resultados para a rede. Em momentos de crises de desabastecimento locais, por exemplo, há risco de processos nacionais serem postergados, impactando no cronograma, refletindo nas demais organizações e fragilizando o modelo.

Desse modo, tendo em vista a menor pressão finalística nas atividades da administração central, entende-se como prudente a concentração de esforços em uma unidade apartada das locais, desde que haja o imprescindível apoio técnico dos HUF para garantir o sucesso da experiência.

Ainda assim, as características da rede de compras podem ser adotadas de forma experimental e adaptadas, no caso de regionalização pontual da aquisição de determinados itens, apesar de ser dificilmente plausível em um contexto nacional. É o caso da condução de licitações regionais por HUF com apoio da inteligência de centralização das especificações técnicas pela administração central, que utilizaria o modo de operação central amplo com algumas das ações centrais sendo conduzidas de forma local, por HUF liderando trabalhos com escopo regional.

Esse formato, sugerido por alguns gestores dos HUF⁶⁶, tende a ser produtivo caso haja um trabalho prévio de centralização, liderado pela administração central e construído em conjunto com as unidades hospitalares, como definições antecipadas das especificações técnicas, no formato de catálogos padronizados e processos de trabalho institucionalizados, reduzindo o custo operacional das unidades locais que irão capitanear partes da centralização com abrangência regional. Nesses casos, somente a fase de seleção do fornecedor seria integralmente conduzida pela unidade local, mas não de forma isolada, pois a unidade central deveria consolidar as informações sobre o andamento sobre os trabalhos realizados para atualizar os painéis de compras centralizadas, disponibilizados à rede hospitalar.

Além disso, deve ser registrado que a expressão regionalização no âmbito da centralização de compras pode ser interpretada por três significados: a formação de uma rede de compras (*lead buying group*), já afastada como opção viável; a regionalização das licitações, recomendada como forma de empoderamento pontual dos HUF desde que haja o

⁶⁶ Questionários nº 4, 8, 10, 12.

apoio central; e a condução de licitação central, com formação de lotes regionais para distribuição dos itens a serem adquiridos de forma diferente da tradicional, que entrega aos fornecedores toda a demanda de um item na base nacional.

Nesse último caso, a melhor forma de distribuir os lotes surge na aplicação de estudos de inteligência, planejamento e estratégia de compras, pautados por ensinamentos de *Strategic Sourcing*. Há ao menos três opções possíveis de formação de lote: nacional, regional ou local.

O nacional permite que unidades afastadas dos centros industriais tenham acesso a bens e serviços diferenciados, mas amplia custos de logística e distribuição. O regional assume formas diversas a depender da configuração de cada divisão, podendo respeitar bases geográficas ou estratégias de fechamento de lotes, como entregar a um fornecedor a demanda da unidade mais cobiçada juntamente com a da unidade menos acessível. Por fim, o lote local abre praticamente uma licitação por unidade, permitindo maior chance de vitória dos licitantes de menor expressão, capazes de disputar demandas menores.

Desse modo, verifica-se que há uma pluralidade de formatos de lotes, cada qual tendendo a uma característica, seja ampliando a competitividade da licitação, seja tornando a compra mais atrativa para fornecedores de determinado porte. Essas análises devem ser conduzidas no âmbito de cada planejamento de contratação, contendo as devidas justificativas motivadoras da decisão dos agentes públicos envolvidos.

Ainda na exposição sobre a institucionalização do modelo, abordando o tema de disponibilização de orçamento específico para as compras centralizadas, é importante salientar que as compras com índice maior de efetividade, representado pela comparação do volume orçamentário de empenhos realizados com os valores homologados na licitação, foram verificadas nas aquisições de equipamentos, contemplando verbas de investimento diretamente alocadas pelo Programa Rehuf.

Esse padrão se repete tanto na era MEC e FNDE quanto na experiência da Ebserh, conforme visto na Tabela 7:

Entidade e Categoria de Despesa	Nº de licitações	Valor homologado (R\$)	Economia potencial (R\$)	Empenhos realizados (R\$)	% de efetividade	Economia real (R\$)
FNDE e MEC 2009 a 2012 Custeio	11	477 milhões	158,7 milhões	29,7 milhões	6,22%	9,2 milhões
FNDE e MEC 2009 a 2012 Investimento	5	288,8 milhões	212,7 milhões	231,1 milhões	80,03%	167,3 milhões
Ebserh 2012 a 2017 Custeio	40	2,2 bilhões	766,4 milhões	188,1 milhões	8,47%	76,2 milhões

Ebserh 2012 a 2017 Investimento	6	209,7 milhões	65,1 milhões	91 milhões	43,38%	22,3 milhões
---------------------------------------	---	---------------	--------------	------------	--------	--------------

Tabela 7 – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pelo MEC/FNDE e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017, separadas por categoria de despesa.

Fonte: ComprasNet (Uasg 153173 e 155007).

Segmentando as informações sobre efetividade por custeio e investimento, na parceria MEC/FNDE as compras de insumos hospitalares apresentaram efetividade entre 1,14% e 19,66%. Nas licitações envolvendo investimento em equipamentos, a efetividade variou de 69,69% a 100%, com uma compra menor apresentando 3,04% de empenhos realizados, reduzindo um pouco o percentual total.

No caso da Ebserh, é possível identificar que as licitações sobre insumos tiveram efetividades variando entre 0,62% e 40,07%. As compras de equipamentos apresentaram de 39,78% a 56,05% de efetividade, mas a ocorrência de uma licitação com 0% de efetividade não permitiu o aumento do percentual total de efetividade do modelo.

Desse modo, os maiores índices de efetividade nas licitações tanto do MEC/FNDE quanto da Ebserh estiveram nas compras de equipamentos hospitalares. Entre 2009 e 2012 foram investidos mais de R\$ 230 milhões nas compras oriundas do MEC/FNDE, alcançando aproximadamente 80% de efetividade. No entanto, entre 2012 e 2017, somente R\$ 91 milhões foram realizados com base nas licitações da Ebserh, com 43% de efetividade.

Esses dados indicam que, em consonância com relatos dos gestores da administração central⁶⁷, ao longo da experiência houve uma significativa redução de recursos orçamentários destinados ao investimento no âmbito do Programa Rehuf, refletindo diretamente no arrefecimento do modelo de compras centralizadas sobre equipamentos.

A redução de orçamento destinado ao investimento no âmbito do Programa Rehuf, com a interrupção dos empenhos para a compra centralizada de equipamentos em 2015, pode ser creditada à restrição orçamentária resultante de crise fiscal no período, refletindo inclusive na redução do montante total empenhado pelos HUF para investimento em equipamentos. No entanto, a partir de 2016 o volume de empenhos voltou ao patamar anterior, perto de R\$ 150 milhões, sem a retomada das licitações centralizadas pela empresa estatal.

Um dos fatores citados para a interrupção das compras centralizadas da Ebserh em 2016 foi justamente essa queda no volume de investimentos em equipamentos em 2015. Esse

⁶⁷ Entrevistas n° 1 a 3.

cenário de restrição orçamentária afetou a condução de atividades de planejamento de novas compras de equipamentos. Apesar de o exercício de 2016 ter apresentado a retomada no volume total de empenhos em equipamentos, como não havia garantia de recebimento de recursos para essa finalidade, não foi possível manter o ritmo de estruturação de compras centralizadas para otimizar o uso dos recursos⁶⁸.

No entanto, com a retomada dos recursos de investimento era esperado o reinício dos trabalhos de centralização de compras de equipamentos. Nesse ponto, os demais fatores indicam que não havia interesse ou inércia administrativa capazes de reiniciar prontamente a jornada da centralização. Sendo assim, os resultados de compras de equipamentos somente voltaram a surgir em momento mais recente, tendo sido construídos com bastante esforço diante da baixa capacidade operacional da administração central para essa finalidade⁶⁹.

Uma informação interessante é que a liberação de orçamento para compra de equipamentos aos HUF somente foi iniciada em 2011, certamente como reflexo do início da operacionalização do Programa Rehuf, instituído em 2010. A inexistência de empenhos dessa natureza em 2010 indica a gravidade do cenário vivenciado pelas unidades hospitalares, considerando a essencialidade de aquisição de equipamentos para revitalizar ou ampliar a capacidade assistencial dos hospitais.

Em relação às licitações de custeio, é possível verificar uma inversão da interpretação inicial, pois a Ebserh ampliou o escopo inicialmente licitado pela parceria MEC/FNDE e elevou o índice de efetividade, refletindo em maior economia real pelo maior volume de empenhos realizados. Inclusive o pico de 40,07% alcançado em uma licitação de custeio se aproxima do índice verificado nas compras de equipamentos.

A constatação exposta não deve ser vista como mera comparação entre os modelos MEC/FNDE e Ebserh, até por sua complementariedade, mas sim como uma avaliação global de todo o modelo de centralização de compras adotado em prol dos HUF desde 2009. Entende-se que o modelo era único, tendo sido elaborado pelo Ministério com sua principal e premiada autarquia de compras e incorporado por sua recém-criada estatal temática, tendo recebido ainda mais esforços em busca de seu aperfeiçoamento.

⁶⁸ Entrevistas n° 2 e 3.

⁶⁹ Entrevista n° 3.

7.1.4 Melhoria contínua

As evidências esperadas sobre o requisito de melhoria contínua abordam a avaliação do modelo, incorporação de recomendações de aprimoramento e a assimilação de boas práticas administrativas como rotina permanente, trazendo a diretriz de revisar continuamente o modelo adotado para permitir o seu avanço gradual.

Em relação à avaliação do modelo de compras centralizadas, houve avaliações iniciais, especialmente voltadas à efetividade das compras pelos HUF, mas não foram registrados movimentos de reflexão aprofundados ou capazes de agregar a participação dos hospitais.

Mudanças incrementais foram incorporados no modelo de compras, ao longo da experiência da Ebserh, como a retirada de entes e HUF não Ebserh da lista de participantes das licitações, citada na subseção 7.1.2, e a alteração de rotinas de compras compartilhadas na delegação de competências às unidades hospitalares, citada na seção 6.3.

Além disso, houve incorporação de boas práticas administrativas, como a formação de câmaras técnicas para debater especificações de itens, robustecendo a fase de planejamento das contratações⁷⁰. No entanto, os HUF não participaram de forma estruturada desse processo de aperfeiçoamento das rotinas administrativas das compras centralizadas.

Dessa forma, verificam-se avanços no estudo das fragilidades do modelo e na incorporação de melhorias, tanto na configuração desse modelo quanto nas rotinas administrativas. Ocorre que a avaliação aprofundada desse ponto demonstra que esses avanços foram limitados, não correspondendo às evidências esperadas para o sucesso do modelo de compras centralizadas.

Um ponto importante a ser salientado sobre os achados está relacionado ao fato de que o modelo de compras centralizadas da Ebserh não foi formalmente instituído, mas praticado com base em competências parcialmente estabelecidas em seu Regimento Interno e em expectativas presentes na estratégia de atuação da estatal, conforme verificado nos Relatórios de Gestão dos Exercícios de 2012 (BRASIL, 2012e) e de 2013 (BRASIL, 2013d).

Sendo assim, as tentativas de aprimoramento desse modelo indicam, portanto, a realização de ações incrementais, também carecendo de maior formalização. É o caso da busca pelo apoio das unidades hospitalares⁷¹, realização de fóruns de discussão sobre o tema⁷² e estruturação de câmaras técnicas para construir a padronização de itens, com apoio do

⁷⁰ Entrevistas nº 2 e 3.

⁷¹ Entrevistas nº 1 e 2.

⁷² Entrevistas nº 1 e 2.

conhecimento técnico dominado pela rede hospitalar⁷³.

Em relação aos procedimentos adotados, não houve alteração significativa ao longo da experiência. Assim, a operacionalização da centralização ocorria pela especificação dos itens a serem adquiridos, levantamento do volume da demanda das unidades hospitalares, realização de pesquisa de preços, com base no histórico de compras dos hospitais, instrução do procedimento licitatório e assinatura de atas de registro de preços nacionais. Essas atividades eram conduzidas pela administração central da empresa, com apoio eventual de técnicos dos HUF e de consultores⁷⁴, em especial nas definições técnicas e no suporte aos questionamentos dos interessados durante as licitações, assim como na análise e validação de amostras de produtos, conforme o caso.

A percepção de morosidade da condução, pela administração central, dos processos centralizados⁷⁵ se explica pela sua complexidade, por tratar de trabalhos de gestão em rede, envolvendo fornecedores do espectro nacional e por exigir uma instrução processual cautelosa, diante do elevado volume de recursos envolvidos⁷⁶. Além disso, a carência de estrutura organizacional e de meios para o tratamento adequado dos desafios levantados certamente impactou essa percepção, conforme será abordado na subseção 7.1.6.

O papel do registro de preços foi fundamental no modelo, viabilizando os trabalhos realizados e a estratégia de centralização adotada. Essa sistemática permitiu a junção das demandas das unidades hospitalares e a antecipação da fase de seleção do fornecedor, antes da disponibilização de recursos, resultando em uma gestão mais eficaz do orçamento. Assim, o registro de preços trouxe celeridade na efetivação das compras e de fato aperfeiçoou a gestão orçamentária, com impacto direto também na gestão dos estoques, pois as aquisições podiam ser efetivadas de forma parcelada, reduzindo custos de armazenamento e os riscos de perdas por validade ou problemas no acondicionamento dos itens.

Como relatado na subseção 7.1.3, o modelo sofreu alterações na fase 3, com a adoção do modo de operação ultracentralizado, como forma de ultrapassar os desafios da não efetivação das compras, pelos hospitais. Esse modelo, ao invés de enfrentar os desafios de ação conjunta da rede hospitalar, substituiu a participação ativa dos HUF pela coordenação dos trabalhos pela administração central da empresa, incluindo a gestão contratual e a realização dos pagamentos.

⁷³ Entrevista n° 3.

⁷⁴ Entrevista n° 1, 2 e 3.

⁷⁵ Questionários n° 8, 9, 11 e 14.

⁷⁶ Entrevista n° 1.

Um ponto importante de aprimoramento, efetivado já em 2018, foi a adoção da sistemática *turn-key* para compra de equipamentos. Houve uma mudança de paradigma para evitar o encaixotamento de equipamentos, ocorrido em experiências passadas⁷⁷. Assim, nesse novo formato é possível fugir da armadilha de adquirir equipamentos sem possuir a infraestrutura física necessária ao seu funcionamento, o que retarda a sua instalação e resulta em mantê-lo encaixotado até finalizadas as adaptações estruturais.

O destaque, nesse ponto das tentativas de aprimoramento, está na contratação de consultoria especializada, no final de 2017, para apoiar a revisão do modelo e criar uma central de compras, buscando assim retomar a iniciativa e alavancar seus ganhos de eficiência operacional em prol da sustentabilidade das unidades.

Pelo visto, foram diversos os desafios encontrados na implementação das compras centralizadas pela Ebserh, demandando concentração de esforços, tanto da administração central quanto das unidades beneficiadas, para o aprimoramento e revisão do modelo adotado.

É importante registrar que, paradoxalmente, como será visto na subseção 7.1.6, entre 2014 e 2016 houve alterações da estrutura organizacional da empresa com a extinção de áreas voltadas às compras centralizadas, indicando uma perda de força do modelo, na contramão do processo de reflexão sobre oportunidades de melhoria.

Portanto, o que se verificou é que o modelo foi parcialmente abandonado, em um cenário de não decisão sobre a interrupção das compras centralizadas. A ideia de revisão do modelo levou à interrupção dos trabalhos, entre 2016 e 2017, com a extinção das estruturas organizacionais especializadas, colocando em risco o modelo de gestão da empresa.

Em suma, a falta de uma estrutura enraizada, orgânica, atuante de forma institucionalizada e com menor dependência da alta administração da empresa, amplificou os desafios de revisão do modelo, intensificados também pelo cenário de restrição orçamentária, levando à interrupção não intencional dos trabalhos de centralização das compras. Sem o apoio dos principais interessados, as unidades hospitalares, descrentes diante de experiências com êxito parcial, o modelo foi abandonado e o tema despriorizado na estatal.

As deficiências de articulação para construção de uma solução para revitalizar o modelo com os HUF dificultaram a abordagem de temas cruciais, especialmente o da efetividade das aquisições por intermédio das atas de registro de preços, firmadas nacionalmente pela empresa.

⁷⁷ Entrevista nº 3.

Desse modo, a inércia administrativa levou a uma não decisão, caracterizada pela influência do *status quo* nos atores e nas instituições, limitando o escopo da tomada de decisões a temas pouco desgastantes (BACHRACH; BARATZ, 1962). A gestão da Ebserh optou por não promover o debate e evitar suas possíveis implicações controversas, mantendo assim uma rota mais segura às custas do modelo de centralização, que definiu diante da falta de suporte e de priorização.

Assim, um detalhe importante a ser destacado é que as entrevistas e questionários demonstram a existência de uma lista significativa de sugestões para aprimoramento do modelo e para incorporação de boas práticas administrativas nas compras centralizadas da Ebserh. Dessa forma, há elevado potencial para colocar em prática as recomendações de melhoria contínua do modelo de compras, principalmente ao considerar o interesse dos HUF em participar desse processo de aprimoramento.

Inclusive deve ser frisado que foram identificados avanços de aprimoramento do modelo adotado, com elevado potencial, abrangendo até mesmo a relação com fornecedores, como a aprovação de acordo com o Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE para buscar apoio na regulação dos mercados afetos às compras nacionais realizadas pela Ebserh.

Cabe destacar nesse ponto essa relação do modelo experimentado de compras centralizadas com o mercado fornecedor, considerando a oportunidade de incorporar boas práticas para ampliar a sua atratividade, considerando o escopo do requisito de melhoria contínua.

Assim, verifica-se que as licitações da parceria MEC/FNDE foram concluídas com um número maior de fornecedores, em média 13,9 nas compras de insumos e 3,8 nas de equipamentos. A atuação da Ebserh na expansão do modelo pelo visto promoveu uma concentração maior de fornecedores, pois as aquisições de insumos foram encerradas com uma média de 10,5 fornecedores e as de equipamentos, 1,5.

Não é possível concluir se a concentração de fornecedores se deu pelo desinteresse do mercado fornecedor ao longo dessa jornada, diante da baixa efetividade das compras ou da permanência de HUF devedores no rol de participantes em função do cenário de subfinanciamento da rede hospitalar⁷⁸, ou pela concorrência agressiva de fornecedores com maior porte, capazes de eliminar a concorrência.

⁷⁸ Entrevista nº 6.

O fato é que os incentivos inicialmente considerados pelo mercado, como melhor fluxo financeiro para honrar os compromissos de pagamento e possibilidade de entrada de fornecedores maiores em nichos de mercado abarcados por fornecedores locais⁷⁹, não foram totalmente concretizados, afastando parte do mercado potencial.

Os dados demonstraram uma impressão interessante: há uma concentração de poucos fornecedores no mercado de equipamentos, que envolve produtos com maior valor agregado e despertam interesse de enraizamento das marcas no imaginário e no vocabulário dos profissionais de saúde em formação nos hospitais de ensino⁸⁰, catalisando as disputas.

Além disso, ao longo do tempo é possível identificar o comportamento do mercado pela análise da quantidade de licitantes em disputa nas compras centralizadas conduzidas pela Ebserh em favor dos HUF. Em dados consolidados, a média de licitantes por Pregão Eletrônico foi de 29 e a média de fornecedores registrados por licitação foi 9. Avaliando o percentual de vencedores nas licitações, calculado pela divisão do número de fornecedores sobre o número de licitantes, houve bastante oscilação inicial, com índices de 10 a 60%, mas com tendência à estabilização em um patamar de 20 a 40%, próximo à sua média, 31%.

Não foram identificados na literatura parâmetros para indicar o nível adequado de vencedores como forma de evitar uma concentração de mercado, mas esses dados podem indicar uma menor concentração do que aparentemente se supõe, restando mais relevante a disseminação do modelo para vinda de novos concorrentes como alavanca para mitigar esse risco de concentração. Afinal, se por volta de 30% dos licitantes que participam dos certames conseguem abraçar uma fatia da compra, a ideia de expansão do número de concorrentes pode ser uma boa prática interessante para testar os limites desse índice e da tendência à concentração de mercado.

Outro ponto a ser destacado é que, pelos dados da experiência da Ebserh, não aparenta haver uma relação direta entre um número maior de licitantes e a economia potencial decorrente do certame licitatório. Há licitações com 40 fornecedores trazendo menos de 10% de economia potencial e outras mais de 50%, por exemplo. Também se verifica licitações com baixíssimo número de licitantes e economia potencial indo de negativa mais de 60%.

Os dados disponíveis também não são suficientes para alcançar uma conclusão sobre a participação mais ampla do mercado fornecedor sendo um atrativo para a efetivação das

⁷⁹ Entrevista n° 1.

⁸⁰ Entrevista n° 2.

compras pelos HUF. Como exemplo, avaliando a efetividade dos empenhos em relação à quantidade de fornecedores, verifica-se que os empenhos ocorreram mais naquelas licitações com menor número de fornecedores registrados, como no caso já citado dos equipamentos.

Um maior número de licitações apresenta até 20 fornecedores, com uma grande concentração em até 20% de efetividade. As licitações com maior número de fornecedores registrados tiveram desempenho baixo em termos de efetivação de empenhos. A suposição de que um número maior de fornecedores incentivaria a participação dos HUF na efetivação dos empenhos também não se concretizou, nesse caso.

Ainda assim, a questão da relação do mercado fornecedor com as compras centralizadas pode ser abordada também em uma perspectiva de distribuição regional no país. Um exemplo interessante está na avaliação dos 53 fornecedores registrados no Pregão Eletrônico nº 31/2013, de produtos para saúde, que alcançou a maior quantidade de fornecedores nas licitações da Ebserh.

A distribuição regional da sede das empresas vencedoras da licitação é reveladora. Verifica-se que nessa licitação houve uma grande concentração de fornecedores de produtos para saúde nas regiões sudeste e sul do país, que abarcaram 93% do valor homologado. Além disso, cruzando as informações com a ferramenta de Consultas a Empresas Autorizadas no Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, nessa licitação houve um número expressivo de fabricantes de produtos vencedores do certame, os quais ofertaram os melhores preços para a maior parte do volume de compras homologado, 87%.

Esses dados indicam que, aparentemente, o Pregão Eletrônico nº 31/2013 foi considerado atrativo pelos fabricantes, que buscaram garantir a entrada de seus produtos nos estoques dos HUF. Com isso, o poder de compra da Ebserh nessa licitação estaria confirmado, ao menos por ter despertado interesse das indústrias. Essa constatação pode ter se repetido em outras licitações, pois houve inclusive percepção de HUF sobre a ampliação da qualidade dos produtos ofertados pelas compras centralizadas conduzidas pela estatal⁸¹.

Além disso, como a maior quantidade de empresas de maior porte, com capacidade de disputar preços nessa licitação, era oriunda das regiões sudeste e sul do país, essa licitação pode ter oportunizado aos HUF das demais regiões um acesso a esses produtos diretamente, sem intermediação de distribuidores e possivelmente com preços mais atrativos.

Verifica-se que o volume de empenhos realizados em favor dos fabricantes alcançou

⁸¹ Questionário nº 8.

volume maior do que o efetivado junto aos distribuidores, indicando uma possível preferência dos HUF em firmar contratos diretamente com as indústrias, seja por preços mais atrativos ou por garantia de qualidade dos produtos. No entanto, essa informação não desqualifica as parcerias realizadas com os distribuidores, que também passaram por critérios de habilitação técnica e validação de amostras de produtos durante o procedimento licitatório, tendo vencido parte do certame pela oferta de preços vantajosos e produtos com qualidade.

Toda essa discussão sobre fornecedores deve também abordar as medidas adotadas pela Ebserh para evitar uma eventual concentração do mercado, também contribuindo para o escopo da melhoria contínua. Como visto pelos números de fornecedores nas licitações, há uma tendência à oligopolização, especialmente nas despesas de investimento em equipamentos, com um número menor de fornecedores, representando a limitação do tamanho do mercado decorrente do maior valor agregado desses bens.

Os incentivos aos fornecedores de equipamentos hospitalares em licitações em prol dos HUF são maiores, porque a formação dos profissionais de saúde ocorre boa parte nos cenários de prática disponibilizados por essas unidades hospitalares. Desse modo, o centro de residência médica e multiprofissional atua como formador de opinião dos futuros gestores e técnicos da área da saúde, os quais atuarão tanto na área pública quanto na privada após encerrados seus períodos de estudo⁸². Assim, o interesse desse restrito mercado fornecedor é ampliado no caso dos HUF.

No caso dos produtos para saúde e medicamentos, há uma tendência ao comportamento mais concorrencial do mercado, tanto pelo menor valor agregado dos itens quanto pela maior pulverização de fornecedores conforme demonstrado. No entanto, o avanço da experiência da Ebserh indicou uma redução gradual no número de fornecedores registrados nas compras centralizadas também desses insumos, levantando o risco de redução da característica concorrencial desse mercado.

Não foram identificados registros de atuação da Ebserh diretamente na prevenção ou quebra de eventuais tendências à concentração dos mercados fornecedores, mas houve estudos e avanços no sentido de compreensão desse cenário. O estabelecimento de cooperação com o CADE na fase 2 da experiência (BRASIL, 2015a) é um exemplo boa prática incorporada como resultado da preocupação da estatal com a manutenção de ambientes concorrenciais em suas licitações, dada a ciência de seu elevado poder de compra e dos riscos

⁸² Entrevista nº 2.

de captura das licitações por grupos e feudos informais do mercado.

Ainda em relação ao número de fornecedores nas licitações da Ebserh, é necessário promover uma reflexão sobre a estratégia de licitar muitos itens por certame, como no caso do Pregão Eletrônico nº 31/2013, que abriu disputa para 384 itens, tendo homologado 317.

Eventualmente, nessa licitação com muitos itens as empresas de menor porte poderiam concorrer sobre o fornecimento de uma quantidade reduzida de itens, permitindo sucesso na etapa de habilitação durante a licitação, que pode depender do volume de vendas bem-sucedidas ou de patrimônio da empresa a ser contratada. No entanto, a própria operação do pregão eletrônico com quantidade elevada de itens pode representar um obstáculo às empresas com menor capacidade operacional, como as que poderiam se propor a fornecer poucos itens.

No caso em questão, conforme extraído da Ata de Realização do Pregão, a licitação teve sua sessão pública aberta às 9h33 de 18 de fevereiro de 2014. O encerramento da etapa inicial de disputas de preços sobre os 384 itens ocorreu às 11h00 de 25 de fevereiro de 2014, após 5 dias úteis de trabalho e operação no ComprasNet.

Esse tempo de trabalho implica na disponibilização de profissionais pelas empresas contratadas em formato quase exclusivo para acompanhamento da sessão pública e proposição de lances sobre os itens nos quais o potencial fornecedor possui capacidade de entrega. No caso de empresas de menor porte, certamente trata-se de custo elevado diante de um benefício incerto, a ser obtido em disputa contra fabricantes e distribuidores de porte maior.

Hipoteticamente, a operação somente seria benéfica às empresas menores se a estratégia fosse conduzir licitações com um número menor de itens, permitindo uma participação mais pontual dos licitantes. Afinal, uma empresa menor que desejava disputar naquela licitação somente o item 380 deveria aguardar por diversos dias o chamado à etapa de lances, representando alto custo operacional.

Avaliando todo o trabalho conduzido da sessão pública até o encerramento do certame, as etapas de negociação, habilitação, validação de amostras e declaração dos fornecedores vencedores foram encerradas em 19 de agosto de 2014, 6 meses após a abertura da sessão. Os custos operacionais dos fornecedores para acompanhamento de um certame dessa magnitude são elevados, especialmente pela carência de programação prévia de atividades, razão pela qual a ideia de condução de licitações com menos itens se fortalece.

Há registros sobre a oportunidade de estabelecer lotes menores de itens em disputa

para permitir a participação de empresas menores em licitações públicas, além da abertura de lotes mais interessantes financeiramente inicialmente, ampliando a disputa dos lotes menores ao final da licitação (TEIXEIRA; MARTELANC; PACHECO FILHO; PRADO FILHO, 2009). O custo de operação das licitações também está pontuado como elevado para empresas que não dependem das vendas ao governo, indicando a oportunidade citada de facilitar os trabalhos operacionais dos licitantes como medida de ampliação da competitividade dos certames licitatórios.

Sendo assim, acredita-se que a estratégia em casos assim pode ter sido, até mesmo de forma não proposital, limitar a competição aos fornecedores com maior capacidade de operação e entrega, dado o desafio logístico de distribuição de itens em diversas Unidades da Federação. Além disso, entende-se que o modelo de compras centralizadas da estatal não alcançou um estágio de maturidade capaz de incluir preocupações sobre desenvolvimento regional ou sustentabilidade social, viabilizando alguma captação de fornecedores menores ou buscando o seu crescimento e desenvolvimento.

De qualquer forma, a exposição das tentativas de aprimorar o relacionamento da estatal com o mercado fornecedor, apesar de iniciais, ilustram que há um longo caminho a ser percorrido de forma a alcançar o requisito da melhoria contínua das compras centralizadas, fortalecendo o seu potencial.

7.1.5 Comunicação efetiva

O requisito relacionado ao desenvolvimento de uma comunicação efetiva trata de aspectos como socialização das atividades desempenhadas e a transparência, fundamentais para o sucesso do modelo de compras centralizadas.

Nesse ponto, foi verificado que não havia plataforma informatizada dedicada ao tema, o que contribuiria para a transparência do processo, e foram identificados problemas na comunicação e na transmissão de informações entre a administração central e as unidades hospitalares.

Destacando as ferramentas informatizadas utilizadas, a experiência de compras centralizadas da Ebserh foi conduzida somente com apoio do ComprasNet/Siasg como base operacional. As demandas eram consolidadas pela equipe da administração central na ferramenta IRP, cuja função era dividir os quantitativos e locais de entrega por Unidade

Gestora antes do início da licitação, permitindo a realização dos empenhos individualmente, após encerrada a fase de seleção do fornecedor, viabilizando o modo de operação central amplo.

A carga de trabalho operacional no lançamento dos dados de cada licitação centralizada na IRP era alta⁸³ e pouco estruturada, tornando necessário o apoio de equipe técnica de unidade hospitalar para dar andamento ao preenchimento do sistema, em alguns casos⁸⁴. A tentativa de pular essa etapa gerou desconformidade nos dados do ComprasNet/Siasg sobre algumas licitações da Ebserh após 2014, como indicado seção 5.3, sendo inclusive questionada por unidade hospitalar⁸⁵.

Cabe destacar o uso do extrator de dados do Siasg, o seu Data Warehouse – DW, que apoiou as atividades de pesquisa de preços praticados pela rede de HUF em relação aos itens a serem adquiridos⁸⁶. Conforme relatado na seção 6.1, o modo de operação adotado, incorporado do FNDE, indicava como referência de preços a média dos preços de compra dos próprios HUF, sendo o DW do Siasg fundamental no levantamento dessas informações. Essa configuração demandava uma avaliação pormenorizada das especificações técnicas registradas no Siasg, de forma a evitar falhas nas comparações de preços por se estar considerando itens diferentes cadastrados com o mesmo código no sistema.

Nesse trabalho de pesquisa de preços, era evitada a consulta direta ao mercado, somente sendo adotada essa medida na ausência de referenciais de preços praticados em compras dos HUF ou, em última instância, de preços praticados junto a outros órgãos públicos. No desafio de buscar economia nas compras, muitas vezes o preço que a Ebserh estava disposta a pagar não era publicado nos editais de licitação para incentivar o mercado a reduzir preços.

Outra ferramenta utilizada foi o Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle – Simec do Ministério da Educação, pelo módulo Sistema Rehu⁸⁷. Por intermédio desse módulo, em algumas situações, as unidades hospitalares consolidavam suas demandas nos itens especificados pela administração central da Ebserh.

Dessa forma, a ferramenta funcionava como um repositório de especificações técnicas e das demandas de compra, apoiando o planejamento de algumas licitações centralizadas. No

⁸³ Entrevista nº 1.

⁸⁴ Questionário nº 1.

⁸⁵ Questionário nº 5.

⁸⁶ Entrevista nº 1.

⁸⁷ Entrevista nº 2.

entanto, o módulo não permitia o acompanhamento das etapas subsequentes da compra centralizada, dificultando a transparência das informações e das ações conduzidas pela administração central da estatal.

As lacunas de automação não representaram obstáculos aos trabalhos desenvolvidos, apesar da inexistência de algumas ferramentas demandarem trabalhos manuais de extração ou consolidação de dados durante os processos de compras centralizadas. É o caso das pesquisas de preços, que mesmo com apoio do DW do Siasg demandavam esforços de consolidação das bases de informação levantadas⁸⁸, dificultando a expansão dos trabalhos de estudos aprofundados do mercado, considerando regionalidades, por exemplo⁸⁹.

No entanto, a questão da comunicação efetiva entre os participantes não foi suprida pelas ferramentas utilizadas, sendo mantida a lacuna relacionada a uma plataforma informatizada capaz de fornecer informações sobre as compras centralizadas e divulgar a documentação produzida pelas equipes envolvidas. Dessa forma, esse requisito não foi atendido, dificultando o acesso dos HUF ao planejamento e andamento das compras, prejudicando o modelo de centralização adotado.

7.1.6 Estrutura especializada

O requisito relacionado à estrutura especializada nas compras centralizadas abrange a dedicação de equipes profissionalizadas e estruturas organizacionais voltadas ao tema. É o caso da existência de unidades de planejamento e estratégia de compras e de estruturas de processamento das compras centralizadas, com equipes detentoras de habilidades específicas.

A Ebserh dispunha de áreas dedicadas às compras centralizadas na administração central nas fases iniciais da experiência, com equipes enxutas e em estágio inicial de maturidade, ou seja, compostas por equipes recém-empossadas de empregados públicos lideradas por gerentes de médio escalão recrutados em outros órgãos da Administração Pública, cedidos à estatal.

No entanto, essas áreas em formação, destinadas ao planejamento e estratégia das compras e ao processamento administrativo das compras centralizadas, foram reduzidas nas sucessivas revisões da estrutura organizacional da Ebserh.

Assim, as estruturas organizacionais e equipes envolvidas alcançaram porte maior na

⁸⁸ Entrevistas nº 1 e 2.

⁸⁹ Entrevista nº 3.

fase 1 e início da fase 2, e sua redução ao longo da experiência é indicativa da queda do posicionamento estratégico das compras centralizadas na empresa. Considerando o levantamento documental realizado, é possível apresentar na Figura 16 as mudanças da estrutura organizacional em uma linha temporal:



Figura 16 – Evolução da estrutura organizacional em função das licitações centralizadas da Ebserh.
Fonte: Portal da Ebserh.

No início da experiência, a estrutura organizacional refletiu a inclusão do tema na estratégia da empresa⁹⁰, pois havia uma diretoria voltada à logística e à infraestrutura dos hospitais, com competência para planejar a compra de insumos e equipamentos médico-hospitalares, além de uma unidade de compras estratégicas na diretoria dedicada a administração e finanças, voltada ao processamento dessas compras.

Com a expansão do número de licitações, haveria uma tendência de manutenção ou mesmo ampliação de estruturas para enfrentar os desafios oriundos da experiência. No entanto, as evidências de baixa efetividade nas compras contribuíram, aliadas a outros rearranjos na arquitetura da administração central, para as decisões de redução da estrutura organizacional, registradas nos Regimentos Internos – resultando, finalmente e com apoio de outras motivações, no abandono do modelo de compras da Ebserh.

A redução inicial da estrutura, realizada no final de 2014, não foi acompanhada pela redução imediata do número de licitações conduzidas em 2015, até porque parte dessas licitações certamente se originou em processos de trabalho já em curso. Em 2016, contudo, houve o abandono das compras centralizadas e nova redução das estruturas dedicadas ao tema, com indefinição regimental sobre as competências relativas às compras centralizadas⁹¹.

É o caso da transferência de competência para planejar as aquisições centralizadas pela incorporação de tecnologias para a Diretoria de Atenção à Saúde, área voltada aos

⁹⁰ Entrevistas nº 1 e 2.

⁹¹ Entrevista nº 3.

processos e práticas assistenciais, enquanto foi mantido um time de supervisão do parque tecnológico voltado a equipamentos na Diretoria de Administração e Infraestrutura, área voltada à supervisão logística dos HUF e condução de procedimentos de compra. Nesse cenário, ambas as diretorias podem subsidiar as compras centralizadas de equipamentos, seja por incorporação de novas tecnologias ou por manutenção do parque tecnológico, sendo a indefinição regimental um entrave burocrático às iniciativas dessa natureza.

Continuando o relato da evolução da estrutura ao longo da jornada de centralização das compras da Ebserh, a experiência de 2017, no modo de operação ultracentralizado, conforme caracterização na seção 3.4, foi conduzida já com a estrutura organizacional reduzida, sendo seguida, em 2018, pela discussão sobre o novo posicionamento estratégico do modelo de compras da empresa e pela proposta de estruturação de uma central de compras dedicada, fruto dos trabalhos de consultoria especializada.

O ponto importante a ser evidenciado é o fato de que, em 2014, no momento de intensificação dos trabalhos para contornar as dificuldades da não efetivação de empenhos pelos HUF, a Ebserh decidiu, paradoxalmente, desmontar a estrutura organizacional dedicada às compras centralizadas. Esse ato compõe uma série de evidências de retração da estratégia de centralização de compras da empresa, como a já relatada redução de debates na Diretoria Executiva, embora sem um registro formal sobre a interrupção dos trabalhos.

Dessa forma, é possível concluir que a recomendação de manter uma estrutura especializada não foi atendida pela Ebserh. Essa estrutura, preferencialmente aglutinada em uma central de compras, tende a apoiar as atividades de centralização, criando especialização estrutural e profissionalização das equipes e contribuindo para os resultados do modelo.

Por fim, deve ser destacado também o caráter horizontalizado da estrutura organizacional da administração central da Ebserh, conforme descrito na seção 6.2, cuja revisão surge como oportunidade de melhoria. Apesar de facilitar a transmissão dos posicionamentos estratégicos da empresa até o corpo efetivo de funcionários, essa menor distância hierárquica, quando gera acúmulo de atividades operacionais por uma gerência de menor grau, pode representar riscos a diversas atividades, dificultando o andamento dos processos de trabalho ou o aporte técnico capaz de subsidiar as decisões de maior envergadura.

7.1.7 Instâncias de apoio à decisão

O requisito sobre instâncias de apoio à decisão contempla a distribuição de alçadas decisórias, ou seja, de capacidade e poder de decidir, conforme o nível hierárquico do ator, em formato individual ou colegiado.

No caso da Ebserh, a distribuição de instâncias decisórias não estava bem definida⁹², pois, no modelo adotado, a Diretoria Executiva possuía competência para debater, de forma colegiada, a aprovação de contratações, mas esse poder não era exercido no caso das compras centralizadas. Ocorre que, na experiência de centralização, como não havia formalização da contratação pela administração central, e sim pelos HUF, a aprovação de contratação foi delegada às unidades hospitalares pela Portaria Ebserh nº 125/2012.

Dessa forma, a instância da Diretoria Executiva, que potencialmente poderia apreciar e autorizar a condução de compras centralizadas, não era costumeiramente convocada para aprovar o andamento dos procedimentos licitatórios. Assim, restavam aos diretores competentes a incumbência de aprovação das especificações técnicas, autorização de início dos procedimentos de contratação e homologação do resultado das licitações.

Com isso, não havia colegiado para auxiliar as decisões sobre as compras centralizadas, que estavam concentradas em atores específicos com papel de direção na empresa. A boa prática de governança das aquisições de instituir uma instância para apoiar as decisões, de preferência em formato colegiado, deixou de ser verificada na experiência de centralização das compras pela Ebserh, possivelmente contribuindo para o insucesso do modelo.

É importante salientar que esse requisito promove, quando utilizado, uma socialização de responsabilidades e de conhecimento técnico sobre a temática das compras centralizadas, que passam a ter suas deliberações fundamentadas em debates com múltiplos atores e áreas temáticas da organização. Dessa forma, trata-se de fator de estímulo ao sucesso do modelo de compras, tendo em vista a representatividade institucional de instâncias desse tipo, especialmente quando agregam expertise de gestores e colaboradores não participante da linha de produção dos processos de trabalho envolvidos, enriquecendo os debates e pulverizando os ensinamentos sobre o tema em toda a organização.

⁹² Entrevista nº 3.

7.1.8 Integração entre demandantes e compradores

Em relação ao requisito de integração entre demandantes e compradores, com a evidência esperada de fóruns para debate sobre compras centralizadas com participação de equipes finalísticas, seu reflexo está na redução das falhas de planejamento e de execução de compras pela participação ativa dos envolvidos.

Na experiência da Ebserh, não foram identificados espaços para a difusão e o debate sobre o modelo de compras centralizadas, com alinhamento de expectativas entre os atores das áreas demandantes e os gestores das compras.

Havia fóruns e videoconferências institucionais nos quais a temática era eventualmente inserida, mas não há relatos sobre a participação das equipes finalísticas, ou seja, da equipe assistencial, usuária dos itens adquiridos, que são necessários à entrega de serviços pela Ebserh aos cidadãos. Esses profissionais, classificados como demandantes em razão das demandas de compras serem criadas a partir de suas necessidades, não deveriam ficar alheios aos processos de compra centralizada, especialmente considerando os impactos do suprimento de insumos ou da aquisição de equipamentos médico-hospitalares em suas atividades profissionais (POETA; NOGUEIRA; ANDRADE, 2000; OLIVEIRA, 2013; MARQUES, 2016b).

A integração entre demandantes e compradores impacta diretamente na legitimidade dos processos de compra centralizada e é especialmente marcante nas categorias de compras que envolvam especificidades técnicas altamente especializadas, como no caso dos insumos e equipamentos de saúde.

Sendo assim, como forma de promover o sucesso do modelo de compras centralizadas, com apoio de todos os colaboradores envolvidos na entrega de bens e serviços aos cidadãos, o requisito de integração entre demandantes e compradores deve ser observado, o que não ocorreu na experiência da Ebserh.

7.1.9 Cronograma anual

O requisito de manutenção e atualização de um cronograma anual se materializa no estabelecimento de um plano anual de compras, gerando previsibilidade das entregas da unidade central e suporte aos planejamentos de compra local. Nesse último caso, as organizações participantes podem avaliar quais categorias de compras estão contempladas nos

processos centralizados e projetar sua demanda local, elaborando planos de compras específicos de cada unidade, conforme sua realidade.

No caso das compras centralizadas da Ebserh, não havia plano anual de compras centralizadas ou cronograma socializado nesse sentido. Além disso, as compras e registros de preços foram descontinuados ao longo da experiência, dificultando o planejamento das unidades locais e gerando, inclusive, riscos de desabastecimento de insumos.

Além de ter registro em uma previsão anual, transparente e socializada com os participantes, a incorporação de qualquer item em um modelo de centralização deve ser acompanhada da responsabilidade da unidade central em prover sua entrega, desobrigando as unidades locais do esforço de contratações. Dessa forma, o modelo ganha credibilidade e previsibilidade, facilitando o apoio das organizações participantes.

As dificuldades com a priorização e a definição dos objetos a serem comprados centralmente, em cada exercício, pela administração central da Ebserh, possivelmente levaram à não elaboração de um cronograma ou plano anual de compras, reduzindo as chances de sucesso do modelo adotado.

Assim, um desafio recorrente do modelo de compras centralizadas da Ebserh foi o estabelecimento de uma cesta de itens ou produtos destacados para serem adquiridos nacionalmente. Não há registros ou evidências de formalização desse cardápio de especificações técnicas padronizadas, a partir do qual poderiam ser montados modos de operação e cronogramas de processos licitatórios, respeitando as peculiaridades de cada categoria de compras.

É importante salientar que nesse ponto se firma novamente o entendimento de que o modelo de compras centralizadas de uma organização complexa como a Ebserh não deve ser único e rígido, mas sim adaptável conforme as especificidades do que se pretende adquirir. Dessa forma, é necessário admitir um caráter híbrido do modelo, que pode adotar diversos modos de operação conforme a categoria de itens a ser explorada em um processo de compras. Para tanto, recomenda-se um estudo aprofundado de cada categoria, baseado em *Strategic Sourcing*, capaz de elucidar o modo mais adequado para prosseguir com a contratação no formato centralizado ou de indicar a descentralização como alternativa viável.

Avaliando o caso concreto, pelos dados levantados na Tabela 8, apesar de não ter estruturado um cronograma anual e uma previsibilidade das compras, a Ebserh expandiu a cesta de itens inicialmente construída pela parceria MEC/FNDE, ampliando em mais de quatro vezes o número de itens homologados por licitação, avançando em uma tentativa de

contemplar uma parte significativa da demanda institucional de compras de insumos e de equipamentos hospitalares:

Entidade	Nº de licitações	Nº de itens licitados	% de itens homologados	Nº de itens homologados	Média de itens homologados por licitação	Nº de itens sem empenho	% de itens sem empenho
FNDE e MEC 2009 a 2012	16	1.012	60,41%	612	38,25	116	18,95%
Ebserh 2012 a 2017	46	3.878	63,77%	2.473	54	142	5,75%

Tabela 8 – Média de itens homologados e quantidade de itens sem empenho nas licitações realizadas pelo MEC/FNDE e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017.

Fonte: Siafi e ComprasNet (Uasg 153173 e 155007).

Além disso, é possível extrair a informação de que o modelo adotado pela Ebserh, diante de uma baixa incidência de itens sem nenhum empenho, de fato ampliou o alcance de itens contidos na demanda dos HUF. Ao longo da experiência de 2009 a 2017, o modelo aperfeiçoou esse alcance, mantendo relativamente menor o percentual de itens sem empenho mesmo com a expansão no número de licitações por ano, conforme verifica-se no Gráfico 9, com a linha temporal:

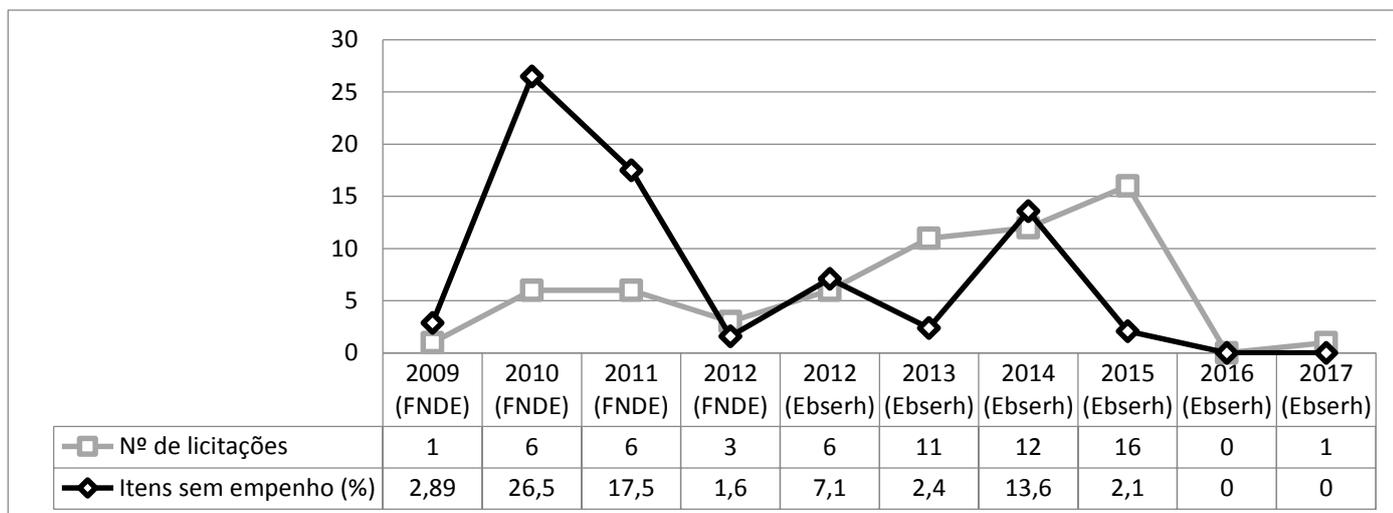


Gráfico 9 – Itens sem empenho nas licitações realizadas pelo MEC/FNDE e pela Ebserh em benefício dos HUF de 2009 a 2017.

Fonte: Siafi e ComprasNet (Uasg 153173 e 155007).

Ainda assim, a manutenção de itens sem nenhum empenho nas licitações representa uma falha de planejamento, considerando a soma das suposições a seguir, desincentivando os empenhos nas atas nacionais:

- a) resistência da comunidade hospitalar de um HUF às marcas dos produtos registrados centralmente, não obstante a adoção de procedimentos de validação técnica de

- registros e amostras dos itens licitados⁹³;
- b) não alcance de preços vantajosos em relação às compras locais dos HUF;
 - c) itens sem empenho compondo um volume extra de compras, acima das necessidades reais dos hospitais, que indicaram sua demanda nesses itens em uma espécie de *backup* em relação a seus arranjos locais⁹⁴;
 - d) frustração de demanda por outros motivos imprevisíveis, como planejamento de adoção de novos protocolos clínicos que utilizariam os itens registrados, que não foram empenhados por não se efetivar a abertura de um novo serviço na unidade hospitalar.

Há diversas hipóteses sobre esse não empenho de itens, sendo impraticável a avaliação de suas possibilidades e o levantamento dos dados para buscar o esclarecimento devido em todo o escopo da experiência da Ebserh. No entanto, fica claro o planejamento em parte inadequado realizado nas compras centralizadas e seu impacto na não disponibilização de um cronograma anual, especialmente pela elevada carga de trabalho conduzida sem resultado efetivo.

A ideia decorrente é: uma concentração de esforços nos itens de fato relevantes, com ganhos em economia de escala e garantia de qualidade, além de uma previsibilidade de um planejamento anual transparente, poderia ter amadurecido o processo de trabalho como um todo. A alternativa adotada parece ter sido de expansão do modelo sem levar em consideração aspectos de vantajosidade e de criticidade na aquisição dos itens, resultando na fragilidade do modelo de compras.

Como exemplo, somente em 265 dos 2.473 itens homologados nas licitações centralizadas da Ebserh de 2012 a 2017 é possível somar 80% dos empenhos efetuados. Somente 103 dos 2.473 itens tiveram efetividade superior a 50%. Além disso, em somente 134 do total de itens foram alcançados 80% da economia real consolidada.

Uma redução do escopo da cesta de itens licitada, com priorização e dedicação das equipes, refletindo em um cronograma anual preciso, aparenta ser uma estratégia interessante para revitalizar o modelo de compras centralizadas da Ebserh. Dessa forma, com somente uma fração do volume de itens licitado seria possível alcançar resultados relevantes e, a partir daí, buscar uma nova expansão mais cadenciada e gradual.

⁹³ Entrevista n° 2.

⁹⁴ Entrevista n° 3; Questionário n° 9.

7.1.10 Competências bem definidas

Finalizando a análise dos resultados da experiência de centralização da Ebserh à luz dos requisitos de um modelo de governança das aquisições centralizadas, a ideia sobre competências bem definidas visa a redução de eventuais conflitos de competências e a delegação de responsabilidades aos atores envolvidos.

No caso da Ebserh, havia clareza de competências inicialmente, mas surgiram indefinições ao longo da experiência, devido às reduções de estruturas voltadas às compras centralizadas e falta de clareza nos papéis e responsabilidades resultantes dessas alterações, conforme exposto na subseção 7.1.6. O caso de duas diretorias competentes para planejar a aquisição de equipamentos hospitalares, uma pela incorporação de tecnologias e outra pela manutenção do parque tecnológico, ilustra esse ponto.

Deve ser destacada, também, a ausência de pontos focais, na administração central e nos HUF, para articular o tema das compras centralizadas, resultando em uma multiplicidade de interlocutores atuando nos processos.

A própria carência de institucionalização do modelo de compras centralizadas da Ebserh, descrito na subseção 7.1.3, concorreu para o não cumprimento da definição adequada de competências. A formalização do modelo de compras, acompanhada da distribuição de papéis e responsabilidades, tende a fortalecer a execução das compras centralizadas ao designar os times de interlocução e condução dos estudos e processos de contratação.

O não atendimento do requisito de definir adequadamente as atribuições sobre o planejamento e a execução das compras centralizadas certamente dificultou a implementação do modelo, especialmente por limitar a atuação de atores envolvidos.

7.2 Avanços e dificuldades da centralização: análise das hipóteses da pesquisa

Resgatando as hipóteses, variáveis e descritores apresentados na seção 5.1, é possível finalizar a pesquisa expondo, no Quadro 18, a confirmação ou refutação das hipóteses com base nos achados e ensinamentos levantados:

Hipótese 1)	Os HUF percebiam as compras centralizadas da Ebserh como um modelo de gestão com elevado potencial e futuro promissor
Variável a.	Resultados do modelo de compras centralizadas.
Variável b.	Modelo posicionado estrategicamente em planos ou diretrizes.

Variável c.	Adesão das unidades hospitalares ao modelo.
Descritor i.	Disseminação dos resultados do modelo de compras centralizadas. Base: entrevistas e questionários. Achados: foi verificada a existência de iniciativas de socialização do modelo e de seus resultados e desafios, mas essa dinâmica não estava estruturada
Descritor ii.	Planos estratégicos contendo diretrizes de compras centralizadas. Base: acervo documental. Achados: planos estratégicos de 2012 a 2014 continham ações relacionadas às compras centralizadas, mas de 2015 a 2017 não houve menção expressa à temática.
Descritor iii.	Realização de empenhos pelos HUF com base nas licitações centralizadas. Base: dados das licitações. Achados: baixo percentual de realização de empenhos.
Hipótese confirmada?	Não

Hipótese 2)	Não havia um sentimento de pertencimento dos HUF à Ebserh nas iniciativas de centralização de compras
Variável a.	Participação dos HUF na criação do modelo de compras centralizadas.
Variável b.	Participação dos HUF no planejamento de cada contratação centralizada.
Variável c.	Espaços para troca de experiências entre os membros da Rede
Descritor i.	Relatos sobre participação dos HUF na definição do modelo de compras. Base: entrevistas e questionários. Achados: pouca participação dos HUF na definição do modelo de compras.
Descritor ii.	Relatos sobre participação dos HUF no planejamento das contratações centralizadas. Base: entrevistas e questionários. Achados: aumento gradual da participação dos HUF no planejamento das contratações centralizadas. Inicialmente, técnicos dos HUF participaram como consultores nas especificações técnicas. Com o avanço dos trabalhos, foram criadas câmaras técnicas para inserir formalmente equipes dos HUF na fase de planejamento da contratação.
Descritor iii.	Fóruns permanentes sobre compras centralizadas para troca de experiências. Base: entrevistas e questionários. Achados: não havia espaços permanentes e estruturados para trocas contínuas de experiências relacionadas às compras centralizadas conduzidas pela estatal, assim como não há relatos sobre interação formal e contínua entre os membros da rede sobre a temática de compras centralizadas em toda a rede.
Hipótese confirmada?	Sim

Hipótese 3)	O modelo de compras centralizadas da Ebserh não estava institucionalizado
Variável a.	Modelo de compras.
Variável b.	Normas internas com fomento à participação dos HUF nas compras centralizadas.
Variável c.	Disponibilização de orçamento específico para as compras centralizadas.
Descritor i.	Modelo de compras formalizado e divulgado. Base: acervo documental. Achados: o modelo não foi formalizado.
Descritor ii.	Normas internas publicadas. Base: acervo documental. Achados: não havia normatização específica para fomentar a participação dos HUF na experiência de centralização, o tema foi somente tangenciado por portaria de delegação de competências às unidades hospitalares.

Descritor iii.	Relatos sobre a relevância da disponibilização de recursos específicos para efetivação das compras centralizadas. Base: entrevistas e questionários. Achados: relatos sobre a relevância da disponibilização de recursos como incentivo para efetivação das compras no caso dos investimentos em equipamentos. Em relação ao custeio, como já há previsão de verbas dos HUF para essa finalidade, a influência seria um pouco menor. Não há relatos de destaque específico de recursos de custeio para as compras centralizadas.
Hipótese confirmada?	Sim

Hipótese 4)	O modelo de compras centralizadas da Ebserh recebeu evoluções incrementais constantes, baseadas em <i>insights</i> gerados pela integração entre os atores participantes, devidamente informados e atualizados
Variável a.	Avaliação do modelo.
Variável b.	Recomendações de aprimoramento do modelo e de incorporação de boas práticas.
Variável c.	Canais de comunicação informatizados.
Variável d.	Espaços específicos para difusão e debate sobre o aprimoramento do modelo.
Descritor i.	Modelo de compras avaliado. Base: acervo documental. Achados: avaliações iniciais, informais, especialmente voltadas à efetividade das compras pelos HUF, sem registro de movimentos de reflexão aprofundados.
Descritor ii.	Relatos sobre incorporação de recomendações e de boas práticas para aprimorar o modelo. Base: entrevistas e questionários. Achados: leves mudanças incrementais no modelo de compras ao longo da experiência da Ebserh, com destaque para a incorporação de boas práticas administrativas nas rotinas, como a formação de câmaras técnicas para debater especificações de itens.
Descritor iii.	Plataformas informatizadas para atualização e informação. Base: entrevistas e questionários. Achados: não havia plataforma informatizada dedicada ao tema, tendo sido identificados problemas na comunicação e na transmissão de informações entre a administração central e as unidades hospitalares.
Descritor iv.	Fóruns específicos para difusão e debate sobre o aprimoramento do modelo. Base: entrevistas e questionários. Achados: não foram identificados espaços próprios para difusão e debate sobre o modelo de compras centralizadas, nos quais seria esperado o alinhamento de expectativas entre os atores das áreas demandantes e de compras.
Hipótese confirmada?	Não

Hipótese 5)	A centralização de compras da Ebserh foi conduzida sem uma estrutura de central de compras, sem competências bem definidas, sem suporte de instâncias colegiadas e sem um planejamento estruturado e uma previsibilidade das compras
Variável a.	Estrutura especializada no formato de central de compras.
Variável b.	Competências bem definidas.
Variável c.	Colegiado dedicado às compras centralizadas.
Variável d.	Planejamento das compras centralizadas.
Descritor i.	Organograma contendo uma central de compras. Base: acervo documental. Achados: não havia uma estrutura de central de compras.
Descritor ii.	Regimento interno com competências bem definidas. Base: acervo documental.

	Achados: clareza de atribuições nos regimentos iniciais, mas surgiram indefinições de competências ao longo da experiência e das reestruturações da arquitetura organizacional, especialmente no Regimento Interno de Maio/2016.
Descritor iii.	Regimento interno contendo colegiado dedicado às compras centralizadas. Base: acervo documental. Achados: não foi identificado nos regimentos internos uma instância colegiada dedicada às compras centralizadas. O Estatuto Social de 2018, elaborado durante as reflexões sobre a estratégia da Ebserh, trouxe um comitê sobre contratações, mas não há competência definida com relação à centralização de compras.
Descritor iv.	Cronograma anual de compras centralizadas. Base: entrevistas e questionários. Achados: não foram elaborados cronogramas ou planos anuais de compras centralizadas.
Hipótese confirmada?	Sim

Quadro 18 – Verificação das hipóteses com base nos achados.

Fonte: elaboração própria.

Pelo exposto, os achados permitiram a verificação das hipóteses, levando o estudo a identificar oportunidades de aprimoramento do modelo de centralização das compras da Ebserh, além de permitir o avanço na geração de conhecimento sobre o tema.

Em relação à hipótese 1, não confirmada, os HUF não percebiam as compras centralizadas da Ebserh como um modelo de gestão com elevado potencial e futuro promissor. Não havia dinâmica estruturada de socialização dos resultados do modelo, seu posicionamento estratégico foi reduzido ao longo da experiência e houve uma baixa adesão dos hospitais ao modelo.

Apesar de as unidades hospitalares compartilharem uma elevada expectativa de ganhos de eficiência com a centralização das compras, sua baixa adesão ao modelo desconstrói a visão de que um futuro promissor estaria sendo desenhado a partir da experiência da Ebserh nessa temática. A falta de confiança dos HUF no modelo, vista durante toda a experiência, corroborada pela baixa efetividade de empenhos, contribui para o exposto.

Pela confirmação da hipótese 2, foi possível verificar a ausência de sentimento de pertencimento dos HUF à Ebserh nos trabalhos de centralização de compras. A baixa participação dos HUF na construção do modelo de compras contribuiu para ampliar essa constatação. Por outro lado, houve iniciativas de inserção das equipes dos HUF no planejamento das compras, mas o abandono da estratégia de centralização de compras não permitiu a expansão dessa relação.

Além disso, a ausência de espaços destinados ao debate sobre as compras centralizadas, aproximando a administração central e as unidades hospitalares, assim como os HUF entre si, também contribuiu para a percepção de que não havia um sentimento de pertencimento dos hospitais à empresa e isso provavelmente influenciou na baixa adesão ao

modelo de compras.

É importante salientar que o momento da entrada dos hospitais na Rede Ebserh pode ter determinado o reduzido apoio e interesse dos HUF em relação às compras centralizadas, pois a rede hospitalar da estatal ainda estava em formação quando os trabalhos foram iniciados e expandidos.

A hipótese 3 também foi confirmada, caracterizando a ausência de institucionalização do modelo de compras centralizadas adotado pela estatal. A falta de formalização do modelo e de normas atentaram contra a sua sustentação, facilitando, inclusive, a não decisão que acarretou em sua interrupção, em 2016.

Em relação à destinação específica de recursos para as compras centralizadas, a disponibilização de orçamento de investimento pelo Programa Rehuf de forma direcionada resultou em um número maior de empenhos realizados para adquirir equipamentos hospitalares. No caso dos itens comprados com verbas de custeio, apesar da existência de repasses do programa para essa natureza de gastos, não houve direcionamento dos recursos, tendo se verificado, então, um volume reduzido de empenhos. É o caso dos medicamentos e produtos para saúde.

Desse modo, quando houve disponibilização de recursos especificamente para as compras centralizadas, no caso das despesas de investimento, esse incentivo foi reconhecido por parte dos HUF, robustecendo o caráter institucional do modelo de compras. No entanto, a descontinuidade de distribuição de recursos com essa finalidade, em 2016, também contribuiu para a interrupção do modelo, corroborando essa hipótese.

A hipótese 4, não confirmada, previa que o modelo de compras centralizadas da Ebserh teria recebido evoluções incrementais constantes, baseadas em *insights* gerados pela integração entre os atores participantes, devidamente informados e atualizados. No entanto, apesar de verificadas evoluções no modelo, principalmente pela incorporação de boas práticas administrativas, as formas de coletar e documentar as sugestões de aprimoramento não estavam devidamente estruturadas e não captaram as dinâmicas de integração entre os compradores e os usuários ou demandantes dos insumos e equipamentos.

Como exemplo, não houve uma avaliação aprofundada sobre a experiência de centralização de compras, apenas levantamentos sobre a adesão dos HUF ao modelo. Com isso, não foram captados os anseios dos participantes para aperfeiçoar as compras realizadas.

Além disso, havia problemas de socialização de informações, devido à inexistência de

plataforma informatizada dedicada ao tema, dificultando a atualização dos atores participantes das compras centralizadas. Outra fragilidade levantada foi a inexistência de espaços para difusão e debate sobre o modelo de compras centralizadas, nos quais seria esperado o alinhamento de expectativas entre os atores das áreas demandantes e de compras, possivelmente uma fonte relevante de sugestões e anseios sobre o modelo.

Por fim, a hipótese 5, confirmada, certificou que a experiência da Ebserh foi conduzida sem uma estrutura de central de compras, sem competências bem definidas, sem o suporte decisório de instâncias colegiadas e sem a preocupação com um planejamento estruturado e com a previsibilidade das compras centralizadas.

A presença de estrutura organizacional e equipes dedicados ao tema permite não somente a redução de conflitos de competências, mas, principalmente, a especialização e profissionalização dos atores envolvidos. Com uma estrutura de central de compras, atividades como planejamento anual de compras centralizadas se tornam parte das rotinas administrativas da organização, que passa a concentrar esforços na priorização do modelo de compras centralizadas.

Essa central de compras poderia encampar a iniciativa estratégica de estruturação do modelo de compras centralizadas da estatal, buscando sua formalização e a participação crescente dos HUF em seu aprimoramento contínuo. Além disso, o enraizamento de uma estrutura seria um relevante passo para a perenidade do modelo, que passaria a socializar a ideia de um futuro promissor como incentivo à participação dos hospitais nas compras centralizadas.

Nesse sentido, a criação de uma central de compras se mostra como passo fundamental no reposicionamento estratégico das compras centralizadas no modelo de gestão da Ebserh, sendo também um ponto relevante para o sucesso das novas iniciativas, especialmente com apoio de instâncias colegiadas para compartilhamento de decisões e suporte à direção da empresa.

Pelo exposto, os ensinamentos levantados verificação das hipóteses levam à necessidade e oportunidade de implantar na Ebserh um modelo inovador de centralização de compras pautado em uma boa governança de aquisições, convergindo com as expectativas de sucesso desse modelo.

8. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo final serão apresentadas as conclusões alcançadas em relação aos requisitos de centralização de compras públicas, com base no referencial teórico da pesquisa, e, de forma complementar, as recomendações sobre o aprimoramento do modelo de compras adotado pela Ebserh, além de outros aspectos sobre sua dinâmica captados durante o estudo.

Com este trabalho foi possível compreender de forma aprofundada a dinâmica do processo da aquisição centralizada de insumos e equipamentos médico-hospitalares realizado pela Ebserh, considerando o contexto e a trajetória desde a recente criação dessa empresa pública e a oportunidade de implementar uma governança das aquisições capaz de fortalecer a função compras e a eficiência operacional da empresa estatal.

A pesquisa realizada demonstrou como ocorreram os trabalhos de centralização de compras e, principalmente, possibilitou expor oportunidades e desafios para fomentar o seu sucesso. É importante registrar que um dos pilares dos trabalhos de centralização de compras públicas está nos incentivos à ação conjunta das organizações. A pesquisa avançou na compreensão dessas situações, por meio da incorporação dos ensinamentos da Teoria da Escolha Racional e dos estudos sobre governança das aquisições ao debate sobre a centralização de compras públicas.

Sendo assim, considerando o desenvolvimento de um conceito e de um escopo específico de governança das aquisições e se apoiando na literatura sobre ação conjunta racional, estabelecendo requisitos de centralização de compras públicas, foi avaliada a oportunidade de instituição de um modelo de compras na Ebserh contemplando integração entre as equipes e o sentimento de pertencimento dos atores envolvidos, ampliando a legitimidade dos processos de compras conjuntas e contribuindo para o sucesso das iniciativas.

Nesse sentido, há uma série de ações recomendadas de forma a permitir a adoção desse modelo integrador e simbiótico, pelo qual a estatal poderá voltar a enfrentar os desafios das compras centralizadas em grande escala. As 18 ações prescritas, estruturadas em decorrência dos achados desta pesquisa, buscam estimular o sucesso da centralização de compras na estatal e o atendimento dos requisitos estudados, e estão expostas no Quadro 19:

Requisito	Evidências encontradas	Recomendações
1) Futuro promissor	1.1) Iniciativas de socialização do modelo e	1.1) Estruturar uma dinâmica de

	de seus resultados e desafios, mas essa dinâmica não estava estruturada.	socialização do modelo e dos desafios, como um comitê permanente com a participação de membros dos HUF.
	1.2) A estratégia de atuação da Ebserh continha a centralização de compras como uma alavanca, mas a partir de 2015, houve um declínio no posicionamento estratégico do tema, com revigoração em 2018.	1.2) Posicionar estrategicamente a centralização de compras na estatal, com formalização de iniciativa em plano estratégico e <i>reports</i> periódicos nos colegiados da Alta Administração.
	1.3) Tentativas de estimular a adesão das unidades hospitalares, especialmente na efetivação das compras.	1.3) Buscar a adesão das unidades hospitalares ao modelo compreendendo sua integração à estratégia de centralização de compras e utilizando evidências capazes de esclarecer a motivação da eventual não adesão.
2) Sentimento de rede	2.1) A rede não participou da construção do modelo, que foi incorporado da experiência exitosa do MEC e do FNDE, criada antes da formação da Rede Ebserh.	2.1) Incluir a rede nas dinâmicas de revisão do modelo de compras da Ebserh.
	2.2) O planejamento das compras ocorria na administração central, com participação pontual e restrita de poucos integrantes dos hospitais.	2.2) Planejar as compras contando com apoio de comitês técnicos formados prioritariamente por equipes dos HUF e estabelecer rotinas de <i>reports</i> das equipes de planejamento da contratação a um comitê permanente com participação dos HUF.
	2.3) Não havia espaços permanentes para trocas contínuas de experiências relacionadas às compras centralizadas conduzidas pela estatal.	2.3) Estruturar um comitê permanente com a participação de membros dos HUF para socializar as experiências no âmbito das compras centralizadas da estatal.
3) Institucionalização do modelo	3.1) O modelo não foi formalizado.	3.1) Formalizar o modelo.
	3.2) Não havia normatização específica, somente tangenciamento do tema por portaria de delegação de competências às unidades hospitalares.	3.2) Elaborar normatização específica para estimular a participação dos HUF, incorporando os avanços sobre o tema constantes portaria de delegação de competências às unidades hospitalares.
	3.3) Disponibilização de orçamento de investimento para compra de equipamentos, incentivando a efetivação das compras pelos hospitais.	3.3) Disponibilizar orçamento específico para a efetivação das compras pelos hospitais, cuja liberação pode ser condicionada à ampliação de sua participação nas compras conjuntas.
4) Melhoria contínua	4.1) Avaliações iniciais, mas não aprofundadas ou capazes de agregar a participação dos hospitais nos estudos.	4.1) Analisar periodicamente o modelo de forma aprofundada, visando subsidiar com evidências as rotinas incrementais de aprimoramento.

	4.2) Leves mudanças incrementais no modelo. No entanto, há registro de diversas recomendações para aprimoramento, demonstrando boa expectativa sobre a possibilidade de alcance de resultados.	4.2) Consultar rotineiramente as partes interessadas sobre oportunidades de melhoria no modelo, compreendendo equipes da Administração Central, equipes dos HUF e o mercado especializado.
	4.3) Incorporação de boas práticas ao modelo, mas com pouca participação dos HUF.	4.3) Manter as boas práticas administrativas utilizadas e incorporar novas ao modelo.
5) Comunicação efetiva	5.1) Não havia plataforma informatizada dedicada ao tema, tendo sido identificados problemas na comunicação e na transmissão de informações.	5.1) Criar plataforma informatizada dedicada ao tema, superando os desafios na comunicação e na transmissão de informações.
6) Estrutura especializada	6.1) Áreas dedicadas ao tema na administração central com equipes enxutas e em estágio inicial de maturidade, mas as revisões da estrutura organizacional eliminaram essas unidades.	6.1) Estruturar uma central de compras, compreendendo unidades de planejamento, estratégia, governança das aquisições, processamento de compras, monitoramento das compras realizadas pelos HUF e gestão centralizada de contratos e de atas de registro de preços.
7) Instâncias de apoio à decisão	7.1) Não havia colegiado para auxiliar as decisões sobre as compras centralizadas.	7.1) Estruturar o Comitê de Compras e Contratações da Ebserh como ponto de apoio à estratégia de centralização das compras.
8) Integração entre demandantes e compradores	8.1) Fóruns e videoconferências institucionais nos quais a temática era eventualmente inserida, mas não há relatos sobre participação das equipes finalísticas.	8.1) Criar fóruns específicos para socializar com as equipes finalísticas os processos de trabalho das compras centralizadas e as oportunidades de alcance de resultados oriundas do modelo de centralização de compras, fomentando sua participação nas câmaras técnicas especializadas, pelas quais se deve buscar agregar o conhecimento técnico da rede nas aquisições.
9) Cronograma anual	9.1) Não havia plano anual de compras centralizadas ou cronograma socializado nesse sentido.	9.1) Formalizar plano anual de compras centralizadas contendo o cronograma de ações e de interações.
10) Atribuições bem definidas	10.1) Clareza de atribuições, inicialmente, mas surgiram indefinições de competências ao longo da experiência e das reestruturações da arquitetura organizacional.	10.1) Definir as atribuições dos atores envolvidos nos processos de compras centralizadas, abarcando o planejamento e a execução das compras.

Quadro 19 – Recomendações para o aprimoramento do modelo de compras centralizadas na Ebserh.

Fonte: elaboração própria.

Pelo exposto, há diversas oportunidades de aprimorar o modelo de compras centralizadas adotado pela Ebserh, tendo sido identificadas diversas ações relevantes a serem conduzidas para ampliar as chances de sucesso da estratégia adotada.

As ações recomendadas orientam a evolução do modelo a um formato mais integrado,

com enraizamento de um sentimento de rede entre os HUF e o desenvolvimento da visão de um futuro promissor para as compras centralizadas, estimulando a ação conjunta. Há aspectos de formalização sendo considerados, como a institucionalização desse modelo e a implementação de rotinas de melhoria contínua, sempre visando sua perenidade e a ampliação e retomada de sua credibilidade entre os participantes e também junto ao mercado.

Em relação às boas práticas a serem incorporadas no âmbito da melhoria contínua, a pesquisa identificou, a título ilustrativo, lições aprendidas na centralização das compras pela Ebserh, extraídas dos *insights* obtidos nas entrevistas e questionários com os gestores da administração central e dos HUF. Os principais pontos para alavancar a experiência, de compras da empresa, destacados por fases do processo de compra, estão apresentados no Quadro 26, no Anexo XIV, e podem ser adotados como forma de buscar o cumprimento desse requisito.

A ideia de uma comunicação mais efetiva e a instituição de rotinas transparentes se unem ao requisito de um cronograma anual, cujas recomendações abarcam a previsibilidade de ações e interações, facilitando os planejamentos tanto das compras centrais quanto das locais. A isso, se soma a oportunidade de integrar compradores e demandantes ou usuários internos dos bens e serviços adquiridos, trocando anseios e experiências, qualificando o processo de trabalho de compras pela agregação de conhecimentos técnicos.

Por fim, os requisitos voltados à estruturação dos trabalhos se materializam com recomendações de criação de uma central de compras, de formação de comitês de apoio à tomada de decisão e de definição de papéis e responsabilidades entre os envolvidos, clareando os caminhos a serem percorridos e fortalecendo os times dedicados ao tema.

Em suma, as recomendações tratam de uma trajetória para alcançar os requisitos preconizados para o estabelecimento e a manutenção de um modelo de compras centralizadas, permitindo à Ebserh a revitalização de suas rotinas de contratação e fortalecendo o seu modelo de gestão em rede.

Essas sugestões para alavancar os resultados da experiência da Ebserh são importantes por buscarem o estabelecimento de uma ação conjunta, materializando o acordo colaborativo das compras centralizadas. A ideia é, em uma dinâmica voltada à integração, consolidar as visões locais e central sobre os processos de compra realizados e trazer constantemente oportunidades de melhoria a serem consideradas nessa etapa de revitalização do modelo de compras centralizadas da estatal, ampliando desde o início a participação das equipes das

unidades hospitalares nesse trabalho e evitando uma condução central distanciada da realidade da ponta, formatando a visão de um futuro promissor.

Complementando o exposto, é possível abordar outras recomendações sobre o aprimoramento do modelo de compras centralizadas adotado pela Ebserh, além de aspectos adicionais sobre sua dinâmica captados durante a pesquisa, com a intenção de robustecer os trabalhos conduzidos pela estatal nessa temática.

Em relação à configuração do modelo de compras centralizadas, acredita-se que é fundamental a existência de um formato colaborativo de estruturação das compras centralizadas na Ebserh e de definição conjunta de especificações técnicas das contratações. Essa premissa é característica de uma forma de organização de compras conjuntas, com viabilidade de implantação na estatal, proposta em decorrência dos ensinamentos e das lições aprendidas por este trabalho, o comitê participativo (*programme group*).

A própria trajetória percorrida por esta pesquisa leva à sugestão de migração da forma de organização das compras conjuntas de autoridade central (*third party group*) para o comitê participativo (*programme group*), com base nas definições conceituais apresentadas na seção 3.1, configurando um cenário evolutivo do modelo de compras adotado até o momento pela Ebserh, conforme Figura 17:

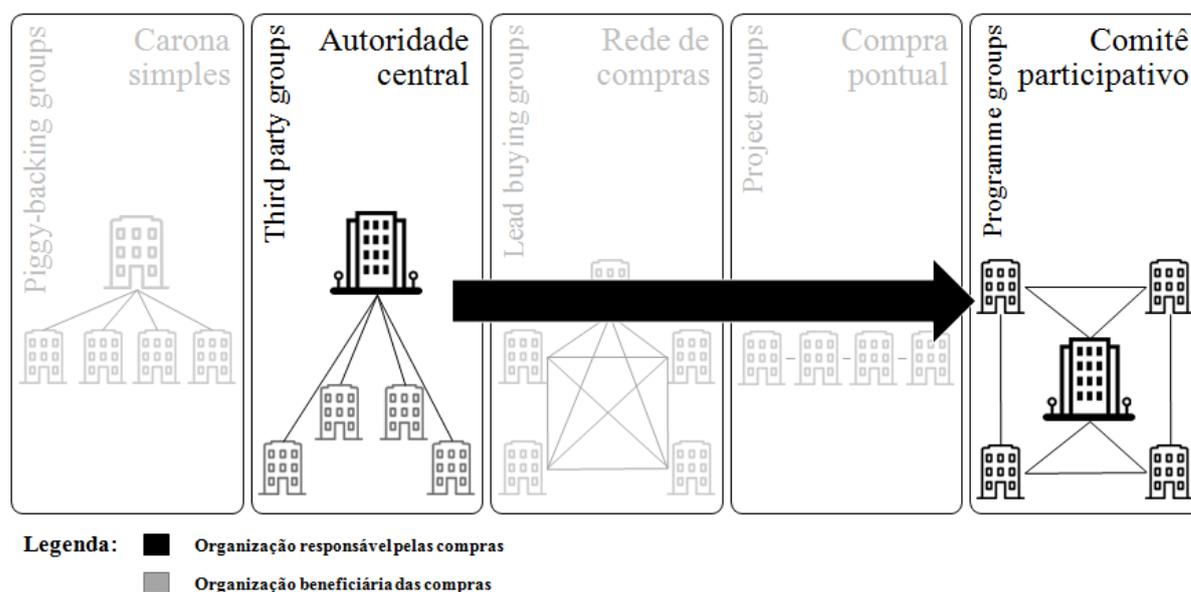


Figura 17 – Migração de forma de organização de autoridade central para comitê participativo.
Fonte: adaptado de SCHOTANUS; TELGEN, 2007.

A constituição de um comitê diretivo para conduzir os projetos de compras centralizadas se apresenta como forma de a Ebserh aprimorar o seu modelo de compras de

fato, ampliando a interação entre a administração central e os HUF e trazendo o conhecimento técnico da rede hospitalar para agregar valor aos processos de contratação.

Com essa forma de organização, a administração central da Ebserh continuaria capitaneando as compras centralizadas, mas os HUF passariam a compartilhar diversas atividades dos processos de contratação, até mesmo conduzindo compras de escopo regional com apoio da unidade central. Não se trata de entregar a gestão da rede aos HUF como na forma de rede de compras (*lead buying group*), ampliando a carga de trabalho das unidades locais, mas de incorporar a expertise da ponta nas compras centralizadas, catalisando o alcance dos resultados.

Como já salientado, essa forma de organização de compras conjuntas também viabiliza a condução de trabalhos capitaneados pelos HUF, mas supervisionados pela unidade central, como a realização de licitações regionais com base em especificações técnicas padronizadas em formato nacional e apoiadas pela administração central.

Nesse sentido, e como a logística e as compras da Ebserh influenciam diretamente suas atividades finalísticas, com riscos de interrupção de atendimentos à saúde e prejuízo ao campo de prática, caso haja desabastecimento de insumos hospitalares, é possível sugerir a adoção de uma estrutura com interações mais próximas, como é o comitê participativo (*programme group*).

A adoção dessa forma de organização não elimina as chances da ocorrência de compras fragmentadas (*maverick buying*), mas intensifica os trabalhos de integração dos atores envolvidos, facilitando a atuação conjunta das organizações. Assim, a tendência é ampliar as chances de opção pelas compras pactuadas (*contract compliance*), por decisão racional dos HUF em apoiar o modelo, possibilitando a captura dos ganhos de eficiência operacional almejados por toda a rede hospitalar.

Além disso, o modo de operação central inicial, explicado na seção 3.4 e não explorado de forma estruturada pela Ebserh em sua experiência de centralização de compras, até 2017, deve ser incluído no estudo de soluções para compor um modelo aprimorado. Esse modo, caracterizado pela condução central da fase de planejamento das contratações, especialmente a padronização das especificações técnicas, mantém o protagonismo dos HUF na seleção de seus fornecedores, mas traz ganhos de eficiência significativos ao modelo de compras.

Consolidando o exposto, é possível ilustrar, na Figura 18, o novo modelo proposto

para revitalizar e aprimorar a centralização de compras na estatal:

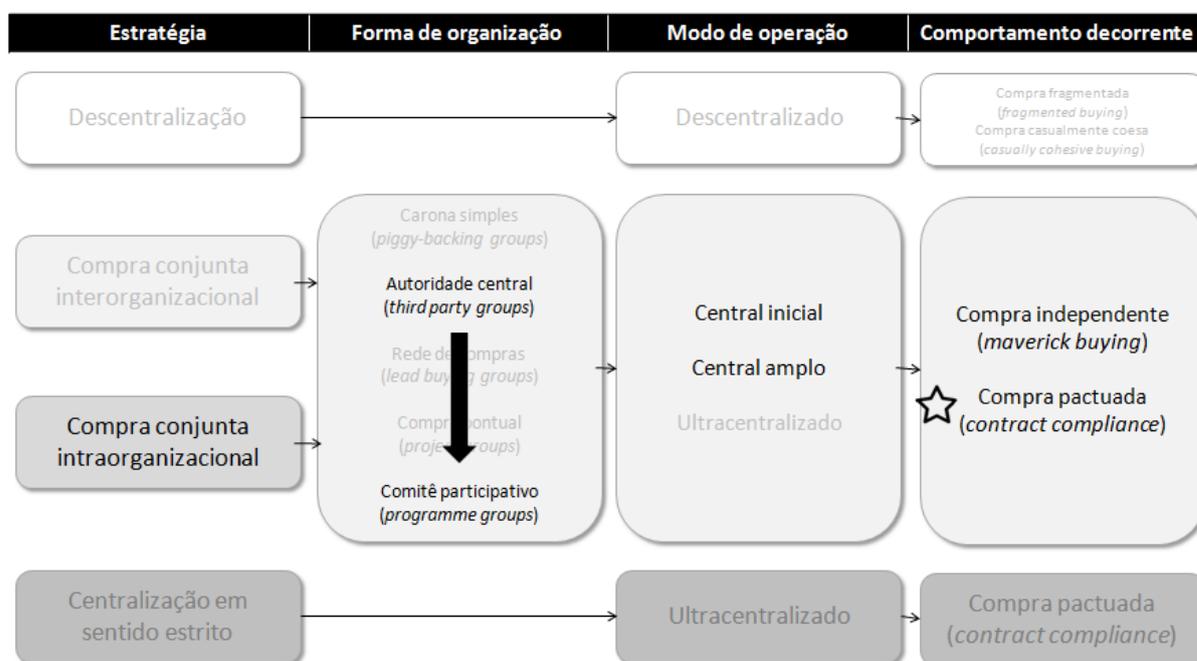


Figura 18 – Modelo de compras públicas centralizadas preconizado para a Ebserh.

Fonte: elaboração própria.

Esse modelo pode ser adotado como forma de facilitar a produção dos resultados esperados nas compras centralizadas da Ebserh enquanto se alcança a sua maturidade institucional para, então, expandir o projeto de centralização em direção à constituição de uma central de serviços compartilhados, quando será possível a discussão sobre eventuais ganhos em transformar o modelo para o modo de operação ultracentralizado, ou até mesmo para a centralização em sentido estrito, trazendo unicidade à gestão administrativa da estatal.

Os modelos de centralização mais concentrados ampliam os ganhos de eficiência operacional, como no caso da centralização em sentido estrito e o comportamento decorrente de compra pactuada (*contract compliance*), mas ao mesmo tempo demandam uma robustez institucional maior, pela dependência da unidade central na aquisição dos bens e serviços. Considerando a criticidade de um ambiente hospitalar, um movimento nesse sentido, apesar de recomendável, deve ser concretizado de forma cadenciada, com credibilidade e capacidade operacional da unidade central, razão pela qual sua recomendação é futura no caso da Ebserh.

O desafio da baixa efetividade das compras centralizadas da Ebserh, gerando comportamentos de compra independente (*maverick buying*) ao invés de compra pactuada (*contract compliance*) foi discutido nessa pesquisa e justifica a relevância das recomendações para estimular a percepção das oportunidades decorrentes dos modelos de centralização das

aquisições, assim como a evolução do modelo adotado para o comitê participativo (*programme group*).

Essa situação também induz ao fomento do pensamento de rede na Ebserh, pelo qual os HUF compradores de itens com histórico de preços menores podem abandonar suas rotinas de contratação e sacrificar seu orçamento pontualmente para garantir a efetivação das suas compras realizadas por intermédio da administração central da empresa. Dessa forma, as compras centralizadas da Ebserh podem se fortalecer, ganhando visibilidade no mercado pelos resultados expressivos dos empenhos realizados, indicando a possibilidade de mais competição nos certames licitatórios futuros, com conseqüente redução nos preços praticados.

Além disso, como os demais HUF se beneficiariam da economicidade gerada pela licitação centralizada, o custeio total das unidades hospitalares se reduziria, gerando sobra orçamentária no Programa Rehuf, cujas atividades incluem a distribuição de recursos aos hospitais conforme a mensuração de indicadores de desempenho. Essa sobra de recursos poderia, inclusive, retornar em peso maior aos HUF que conseguiram adquirir anteriormente os itens com preços inferiores, como uma espécie de fundo compensatório a ser estudado como oportunidade de melhoria.

De qualquer forma, essa questão da baixa efetividade nas aquisições evidencia a complexidade da jornada de centralização das compras em benefício dos HUF em um cenário de unidades autônomas, adotando a estratégia de compras conjuntas intraorganizacional, cujas gestões internas mantêm uma dependência de sua trajetória, pautada por soluções locais. Certamente são necessários diversos incentivos para buscar a adesão dos HUF à centralização, que representa o abandono das rotinas administrativas vigentes e a entrada em uma nova sistemática de aquisição, cujos resultados devem ser promissores para compensar os riscos.

Por outro lado, caso haja algum HUF com histórico de compras locais mais vantajosas em todos os itens, essa informação detalhada pode ser utilizada para uma tomada de decisão mais qualificada: possivelmente ou esse HUF não participaria do processo ou, preferencialmente, para aproveitar seu volume de compras em prol da rede, seria possível adotar algum mecanismo de compensação fora do cenário das compras centralizadas.

Nesse ponto, deve ser frisado que essa análise de vantajosidade econômica abarca somente a questão da economia relativa à diferença dos preços praticados nas licitações locais em relação aos registrados nas licitações centrais. É possível qualificar ainda mais esse exercício com a apresentação da informação sobre a redução de custos administrativos dos

HUF, que poderiam perceber benefícios de eficiência operacional e racionalização de gastos, mesmo no caso de uma compra centralizada com preço superior ao que obteriam individualmente.

Além disso, aspectos qualitativos devem ser observados nessa análise, pois a comparação de preços praticados deve ser complementada com a identificação dos diferentes padrões de especificação técnica e de qualidade dos itens adquiridos. Assim, qualifica-se a validação da economicidade com a informação sobre a vantajosidade técnica das compras realizadas.

Esse tema da vantagem econômica da centralização é de grande relevância e pode ser aprofundado em trabalhos posteriores, mas a intenção inicial é constatar que, de fato, há um desafio importante no levantamento de evidências sobre o alcance das economias de escala em compras centralizadas, tendo a experiência da Ebserh contribuído para permitir uma reflexão mais aprofundada sobre essa questão, abrindo oportunidades para estudos específicos.

Outras lições aprendidas também podem ser extraídas deste estudo, como os desafios relacionados à implementação da nova legislação de compras nas empresas estatais, a Lei nº 13.303/2016, especialmente no caso de compras centralizadas, considerando ainda a oportunidade de criação de novos formatos em seu regulamento interno. A Ebserh deve, portanto, avançar na experimentação das inovações para, com apoio dos órgãos de controle, criar a nova jurisprudência que irá basear a atuação dos gestores e permitir a captura de ganhos de eficiência.

Por fim, entendeu-se pelos achados da pesquisa que o processo de centralização de compras públicas deve ser cadenciado e baseado na incorporação de novas experiências e boas práticas, especialmente em um ambiente hospitalar com alta complexidade logística e elevada pressão finalística. Desse modo, o modelo adotado pela Ebserh, construído em 2009 pela parceria MEC/FNDE e expandido após a entrada em funcionamento da estatal em 2012, ainda está em desenvolvimento.

O modelo aparenta ter estacionado em seu estágio inicial de maturidade, no qual os objetivos definidos estavam voltados para o atendimento das necessidades mais imediatas da rede hospitalar, como busca por eficiência na redução de preços praticados e na garantia de fornecimento de bens e produtos, mantendo um elevado nível de qualidade para promover um impacto positivo nas atividades assistenciais, refletindo na estruturação de um adequado

campo de prática para o ensino e a pesquisa.

É possível concluir que o processo de compras centralizadas da Ebserh configurou um modelo incremental que incorporou as boas práticas da parceria MEC/FNDE, com tentativas sucessivas de aprimoramento e consolidação, mas sofreu um arrefecimento em função da baixa efetividade de empenhos nas atas de registro de preços nacionais, evidenciado pela diminuição de seus impactos e resultados.

A interrupção das compras centralizadas em 2016 e sua retomada no final de 2017 refletiu um momento de reflexão, vivenciado pela estatal, sobre seu modelo de compras, em especial diante da baixa adesão dos HUF ao modelo. A alteração de formato de licitação na compra realizada em 2017, com o abandono do registro de preços e a utilização do pregão em forma tradicional, com reserva orçamentária prévia e garantia de aquisição de todos os itens e quantidades licitados, também demonstra uma tentativa de reposicionamento da Ebserh nesse desafiador cenário das compras centralizadas.

Ainda assim, acredita-se em ganhos de produtividade e de eficiência operacional decorrentes de suas atividades com uma revitalização da compra centralizada, contribuindo para o aumento da maturidade em governança das aquisições dessa empresa pública viabilizando por processos de logística uma melhor estrutura para a prestação de serviços aos cidadãos, com uma adequada assistência à saúde, formando um campo de prática de excelência para o ensino e a pesquisa.

A centralização de compras é uma tendência no setor público, especialmente diante das oportunidades geradas com a incorporação da tecnologia da informação aos processos de trabalho, permitindo uma gestão de informações mais efetiva, a partir da qual se promovam estudos e definições sobre modelos de centralização das aquisições. No cenário da saúde pública, com pressões de alto custo incidindo de forma permanente sobre a gestão hospitalar, a adoção de uma estratégia de centralização de compras se faz necessária para capturar ganhos de eficiência operacional, como as economias de escala, e catalisar o alcance de resultados institucionais e de desempenho das políticas públicas.

Nesse ponto, para robustecer as lições aprendidas pelo estudo da experiência da Ebserh, é possível esboçar, no Quadro 20, uma relação com oportunidades e desafios relacionados ao processo de compras centralizadas, revisitando ensinamentos da literatura e consolidando alguns dos achados obtidos neste trabalho:

Oportunidades	Desafios
---------------	----------

<ol style="list-style-type: none"> 1) ampliar as chances de alcance dos resultados dos programas governamentais; 2) redução de preços pela economia de escala; 3) especialização das equipes envolvidas, com desenvolvimento das habilidades de compra; 4) uniformização do processo de compras; 5) racionalidade no controle e na prestação de contas; 6) otimização da força de trabalho pela redução de duplicidade em atividades administrativas; 7) racionalização da disponibilidade das gerências; 8) potencial redução de estoques pela otimização da gestão da cadeia de suprimentos; 9) extinção da competição das organizações parceiras sobre os mesmos produtos e mercados; 10) aprimoramento da gestão das informações de compras; 11) gestão de fornecedores mais dedicada e profissionalizada; 12) oportunidade de adotar métodos de gestão da qualidade, com preocupação sobre o impacto dos itens adquiridos; 13) laboratório para indução de diretrizes de desenvolvimento industrial e de políticas públicas setoriais; 14) acesso a mercados especializados e restritos; 15) expansão da sistemática de integridade e de transparência; 16) fomento à incorporação de tecnologia da informação nos processos de trabalho; 17) maturidade organizacional e peso institucional para assunção de riscos em práticas inovadoras; 18) alavanca para aprendizagem organizacional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) estruturação de relações integradoras e simbióticas de ação conjunta; 2) custo de implementação; 3) criação de processos de trabalho locais sobre participação nas compras centralizadas; 4) potencial restrição à inovação pela redução no número de atores envolvidos nos processos de compras; 5) resistência de fornecedores; 6) possibilidade de concentração de mercado e de restrição de acesso às empresas menores; 7) divergência de prioridades entre unidade central e unidades locais; 8) distanciamento da realidade local, por vezes ocasionando um excesso de padronização; 9) custo de gestão de informações; 10) alto compromisso político e posicionamento estratégico; 11) desmonte de arranjos locais sem considerar seus riscos diante dos desafios de cada participante.
--	---

Quadro 20 – Oportunidades e desafios nas compras centralizadas.

Fonte: elaboração própria.

Em suma, a experiência da Ebserh nas compras centralizadas ratifica as vantagens e desvantagens desse modelo, apresentadas pela literatura, e acrescenta notas importantes a essa melodia, trazendo oportunidades e desafios a serem considerados em eventuais replicações desse modelo e, ainda, no aprimoramento da estratégia de centralização de compras adotada pela estatal. Uma descrição detalhada das oportunidades e dos desafios, com base nas evidências da pesquisa, compõe o Quadro 27, no Anexo XV.

Há também vantagens do modelo de centralização de compras que são destinadas ao mercado especializado, como a redução dos custos de participação nos procedimentos de seleção de fornecedores, pela redução de licitações locais; o apoio de uma unidade central na execução das contratações locais; a maior probabilidade de relacionamento comercial com bons pagadores, em decorrência dos incentivos à não participação de órgãos e entidades com insuficiência financeira; e o acesso direto a compradores anteriormente reféns de um custo logístico de distribuição mais elevado, com o compartilhamento desses custos por todos os

compradores participantes.

Desse modo, acredita-se no potencial das estratégias de compras centralizadas como catalisador do desenvolvimento do ecossistema das aquisições governamentais – envolvendo em uma relação virtuosa a máquina pública, o mercado e demais interessados – e da boa governança em compras, contribuindo para a evolução do papel transformador do Estado.

Espera-se com este estudo contribuir para a geração de conhecimento no âmbito da gestão pública e da ciência política, especialmente sobre as relações entre atores em ações conjuntas, além de avançar nos debates sobre governança das aquisições e centralização de compras públicas, este último inserido na dinâmica da logística pública. Cabe principalmente aos *practitioners* a responsabilidade de unir a teoria e a prática em prol da boa governança no campo das políticas públicas, pretendendo este trabalho se posicionar nesse sentido.

Os ensinamentos expostos também se prestam a gerar uma reflexão na Ebserh em função do relato das oportunidades e dos desafios identificados em suas compras centralizadas. Com a perspectiva de revitalização do modelo de compras da estatal, acredita-se no potencial dos achados desta pesquisa como motor para catalisar o processo de transformação necessário para o início de uma nova era de eficiência operacional nos HUF.

Desse modo, a descrição da jornada da Ebserh em busca de eficiência operacional, na qual se inseriu a exploração do potencial das compras públicas em saúde, realizadas de forma centralizada em prol das unidades hospitalares, aparenta ser primordial para gerar as reflexões e os aprimoramentos capazes de fortalecer a continuidade da estatal como política do Estado brasileiro para o aprimoramento de sua rede de HUF.

É importante registrar as limitações deste estudo, a maior parte caracterizada pelo elevado volume de dados disponíveis para tratamento. Considerando cada licitação pública um cenário experimental para o estudo da gestão pública, qualquer empreitada abarcando uma multiplicidade de licitações tende a atacar somente de forma superficial as dimensões envolvidas. No caso em tela, não foi possível explorar de forma aprofundada cada cenário de licitação, mas certamente os levantamentos realizados foram capazes de conduzir o estudo às conclusões expostas e à geração de conhecimento sobre o tema.

Por fim, este estudo abre linhas de pesquisa futuras relevantes para a gestão pública, como a exploração sobre o impacto das estratégias de compras públicas nos resultados dos programas governamentais, o levantamento das experiências práticas de centralização de compras públicas, com base na estrutura de modelo de centralização apresentado, e o estudo

sobre os custos administrativos da compra descentralizada em comparação com a compra centralizada, ampliando a noção de eficiência das estratégias de centralização de compras.

O aprofundamento de estudos sobre a influência dos modos de organização das compras no alcance dos resultados pactuados das políticas públicas se apresenta como fronteira a ser desbravada, considerando a oportunidade de robustecer os trabalhos de formulação de programas governamentais com subsídios para a tomada de decisão sobre a estrutura a ser dedicada às contratações públicas. Tendo em mente que estratégias de compras, como a centralização, podem em alguns casos representar pilares nos fluxos de entrega de bens e serviços aos cidadãos, cabe maior dedicação do Poder Público à organização dessas atividades em determinadas políticas públicas, restando pendente a disponibilização de um ferramental para apoiar essa decisão.

O levantamento de cenários e práticas de centralização de compras públicas é outra lacuna a ser explorada em pesquisas posteriores, de forma a permitir a construção de uma trajetória histórica de adoção desse modo de organização das compras, podendo ser realizado tanto pela perspectiva brasileira quanto pela internacional. A contribuição teórica desta pesquisa com a apresentação de uma modelagem de centralização de compras tende a contribuir com essa empreitada, facilitando a categorização das experiências identificadas e a subsequente assimilação dos desafios e sucessos vivenciados.

Por fim, a gestão pública brasileira carece de trabalhos sistematizados sobre o levantamento dos custos administrativos das compras públicas, especialmente em uma perspectiva de comparação entre a centralização e a compra descentralizada. Estudos nesse sentido devem fornecer ferramentas para aprimorar a deliberação sobre os modelos de compras a serem adotados, especialmente nas avaliações de custo-benefício sobre a adoção de estratégias de centralização. Desse modo, os debates sobre a eficiência de modelos centralizados poderão utilizar as informações sobre os custos administrativos das compras para amplificar a demonstração dos ganhos obtidos nas aquisições realizadas de forma central.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCENTURE. **Public procurement for the future**: seven initiatives that can stretch public sector budgets. Accenture, 2012.

AFFONSO, B. **Os desafios da implantação de mecanismos de governança nas Universidades Federais brasileiras**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2018.

ALBUQUERQUE, G. **Gestão de compras públicas**: a experiência do Registro de Preço Nacional no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2015.

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito Administrativo descomplicado**. 20ª ed. São Paulo: Elsevier/Método, 2012

AMARAL, S.; BLATT, C. Consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, ago 2011, v. 45, n. 4, p. 799-801.

ANDRADE, R. **A regulação do mercado de compras públicas no Brasil**: a procedimentalização administrativa e a construção do conceito de interesse público. 227 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, 2017.

APERTA, J.; BORGES, A.; CADILHA, D.; DIMAS, F.; DINIS, C.; FEIO, J.; FONSECA, O.; GARCIA, M.; MARQUES, F.; RIBEIRO, J.; RODRIGUES, C.; SANTOS, C.; TEIXEIRA, C.; DIMITROVOVÁ, K. Compras centralizadas na saúde. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**. Lisboa, 2015, v. 7, p. 214-220.

ARAUJO, G. **O modelo centralizado de compras como potencializador da melhoria dos processos de aquisições**: estudo de caso da Central de Compras do Distrito Federal. 85 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2017.

ARAUJO, P.; DE JESUS, R. Processo licitatório tipo menor preço e eficiência em compras públicas: um estudo de caso. **Revista Princípios**. João Pessoa, 2018, n. 41, p. 24-38.

ARROW, K. J. Economic theory and the hypothesis of rationality. In: EATWELL, J.; NEWMAN, P.; MILGRATE, M. (Eds.). **New palgrave**: A dictionary of economics. London: Macmillan(The), 1987, v. 2, p.70.

ASSUMPCÃO, A. **Estimating the effect of discretionary spending on corruption**: evidence from Brazilian municipalities. 51 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 2012.

A. T. KEARNEY. **Follow the Procurement Leaders**: Seven Ways to Lasting Results. AT Kearney's, 2011.

AUMANN, R. Game theory. In: EATWELL, J.; NEWMAN, P.; MILGRATE, M. (Eds.). **New palgrave: A dictionary of economics**. London: Macmillan(The), 1987, v. 2, p. 460.

AXELROD, R. On six advances in cooperation theory. **Analyse & Kritik**, n. 22, 2000. Disponível em <<http://www-personal.umich.edu/~axe/research/SixAdvances.pdf>>. Acesso em: 6 jan 2016.

_____. **The evolution of cooperation**. New York: Basic Book, 1984.

_____. **The complexity of cooperation: agent-based models of competition and collaboration**. Princeton: Princeton University Press, 1997.

AXELROD, R.; KEOHANE, R. Achieving cooperation under anarchy: strategies and institutions. **World Politics**. New Jersey, out. 1985, v. 38, n. 1, p. 226-254.

BACHRACH, P.; BARATZ, M. Two faces of power. **American Political Science Review**. Washington D. C., dez 1962, v. 56, n. 4, p. 947-952.

BAUER, Martin W., GASKELL, George e ALLUM, Nicholas C. Quality, quantity and knowledge interests: avoiding confusions. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs). **Qualitative Researching with Text, Image and Sound: a Practical Handbook**. Londres: Sage, 2000.

BARBOSA, K. Sistema Brasileiro de Registro de Preços: virtudes e vícios à luz da teoria econômica. **Texto para Discussão nº 1.757**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, jul 2012.

_____. O sistema brasileiro de registro de preços. In: **Marcos regulatórios no Brasil**. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015

BARBOSA, K.; FIUZA, E. Demand aggregation and credit risk effects in pooled procurement: evidence from the Brazilian purchases of pharmaceutical and medical supplies. **Texto para Discussão nº 299**. São Paulo: Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas – EESP-FGV, 2011.

BERNARD, L. The role of Group Purchasing Organizations (GPOs) in the U.S. Medical Industry Supply Chain. **Estudios de Economía Aplicada**. Almería, 2006, v. 24, n. 3, p. 289-802.

BRASIL. **Decreto nº 19.587, de 14 de janeiro de 1931**. Centraliza as compras e os fornecimentos de artigos destinados à execução dos serviços federais. Rio de Janeiro: Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil [1931]. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19587-14-janeiro-1931-531987-publicacaooriginal-82813-pe.html>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Comissão Central de Compras do Governo Federal. **Relatório apresentado em Março de 1935**. Rio de Janeiro: Comissão Central de Compras do Governo Federal, 1935. Disponível em <<http://memoria.org.br/pub/meb000000391/relatfazcomp1935govfed/relatfazcomp1935govfed.pdf>>. Acesso em 19 mar 2019.

_____. Comissão Central de Compras do Governo Federal. **Relatório apresentado em Maio de 1936**. Rio de Janeiro: Comissão Central de Compras do Governo Federal, 1936. Disponível em <<http://www.ppe.ipea.gov.br/pub/meb000000391/relatfazcomp1936govfed/relatfazcomp1936govfed.pdf>>. Acesso em 19 mar 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Tramitação do Projeto de Lei nº 1.491/1991**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1991. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=192797>>. Acesso em 16 jul. 2019.

_____. **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: Congresso Nacional, 1993. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Decreto nº 3.931, de 19 de setembro de 2001**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3931htm.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002**. Institui [...] modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110520.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte [...]. Brasília: Congresso Nacional, 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1.487/2007**. Plenário. Relator: Ministro Valmir Campelo. Sessão de 01/08/2007. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1487%2520ANOACORDAO%253A2007%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0/%20?uuid=50805b60-b19a-11e9-93cb-1141f73bc805>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2813/2009**. Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 25/11/2009. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/pesquisaJurisprudencia/#/detalhamento/11/*KEY:ACORDAO-COMPLETO-1141685/DTRELEVANCIA%20desc/false/1>. Acesso em 5 mai. 2018.

_____. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.** Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - Rehuf, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília: Presidência da República, 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Lei nº 12.232, de 29 de abril de 2010.** Dispõe sobre as normas gerais para licitação e contratação pela administração pública de serviços de publicidade prestados por intermédio de agências de propaganda e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112232.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministérios da Educação, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Interministerial nº 883, de 5 de julho de 2010.** Regulamenta o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais [...]. Brasília: Ministérios da Educação, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/65717/portaria_rehuf.pdf/43686833-d346-489d-ab13-4a3a6b9cd075>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011.** Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7661.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011.** Institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas [...]. Brasília: Congresso Nacional, 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12462.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [...]. Brasília: Congresso Nacional, 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Tramitação do Projeto de Lei nº 1.249/2011.** Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=511029>>. Acesso em 5 mai. 2018.

_____. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Ata da Audiência Pública nº 11/2011 – Camas eletrônicas e macas hidráulicas hospitalares.** Brasília, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2011. Disponível em <<http://www.fnnde.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/217-audi%C3%Aancia-p%C3%ABblica?download=11282:ata-da-audi%C3%Aancia-p%C3%ABblica>>. Acesso em 1 mai. 2018.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 1 a 15**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2012. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 1 a 7**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2012. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portaria nº 34, de 21 de agosto de 2012**. Torna público que o Conselho de Administração aprovou o Regimento Interno da Empresa [...]. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2012. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/Regimento+interno_ebserh.pdf/6506fdde-4761-409c-8cb4-5949e2bf11aa>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012**. Delega competência aos Superintendentes dos Hospitais Universitários administrados pela Ebserh para a prática dos atos de gestão que especifica. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2012. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019-01/port_125_30jul2015.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão do Exercício de 2012**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2012. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2018-12/Anexo%20IV%20-%20Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202012.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Portaria nº 442, de 25 de abril de 2012**. Delega à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh o exercício de algumas competências descritas no Decreto nº 7.690, de 02 de março de 2012, bem como no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Brasília: Ministério da Educação, 2012. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019-01/PORTARIAS_portaria%20442.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Instrução Normativa nº 10, de 12 de novembro de 2012**. Estabelece regras para elaboração dos Planos de Gestão de Logística Sustentável de que trata o art. 16, do Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012 [...]. Brasília: Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, 2012. Disponível em <<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/instrucoes-normativas/394-instrucao-normativa-n-10-de-12-de-novembro-de-2012>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1.233/2012**. Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão de 23/05/2012. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1233%2520ANOACORDAO%253A2012%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0/%20?uid=50805b60-b19a-11e9-93cb-1141f73bc805>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013.** Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 16 a 43.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2013. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 8 a 19.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2013. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão do Exercício de 2013.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2013. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2018-12/Anexo%20III%20-%20Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202013.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4895.** Relator: Ministra Carmen Lúcia. Brasília, Supremo Tribunal Federal, 2013. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4351459>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Decreto nº 8.189, de 21 de janeiro de 2014.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [...]. Brasília: Presidência da República, 2014. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8189.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 44 a 81.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 20 a 31.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Regimento Interno (2ª Revisão).** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/regimento_interno_segunda_revisao_com_siglas_09122014.pdf/0ffb9c48-695f-46a3-955d-0e9fbded57c0>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão do Exercício de 2014.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2018-12/Anexo%20II%20-%20Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202014.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Resolução do Conselho de**

Administração nº 31, de 26 de março de 2014. Dispõe sobre a aprovação da proposta da revisão do Regimento Interno da Ebserh e da outras providências. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/boletim-de-servico/2018-11/boletim_servico_34_07042014.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Instrução Normativa nº 4, de 11 de setembro de 2014.** Dispõe sobre o processo de contratação de Soluções de Tecnologia da Informação pelos órgãos integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISF do Poder Executivo Federal. Brasília: Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, 2014. Disponível em <<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/instrucoes-normativas/302-instrucao-normativa-n-4-de-11-de-setembro-de-2014-compilada>>. Acesso em 4 mar. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **10 passos para a boa governança.** Brasília: Tribunal de Contas da União, 2014.

_____. Tribunal de Contas da União. **Riscos e Controles nas Aquisições.** Acórdão nº 1.321/2014 – Plenário. Relator: Ministra Ana Arraes. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br/arquivosrca/ManualOnLine.htm>>. Acesso em 4 mar. 2019.

_____. Conselho Administrativo de Defesa Econômica. **Acordo de Cooperação Técnica nº 14/2015.** Acordo de Cooperação que entre si celebram a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e o Conselho Administrativo de Defesa Econômica, visando ao intercâmbio de dados, informações e métodos de trabalho. Brasília: Conselho Administrativo de Defesa Econômica, 2015. Disponível em <<http://www.cade.gov.br/aceso-a-informacao/convenios-e-transferencias/acordos-nacionais/08700-001208-2015-55-ebserh.pdf/view>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 82 a 116.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 32 a 44.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012, com texto revisado em 30 de julho de 2015.** Delega competência aos Superintendentes dos Hospitais Universitários administrados pela Ebserh para a prática dos atos de gestão que especifica. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/755165/boletim_servico_112_11082015.pdf/473b070c-24ad-4dd1-a320-eb1145a1d6f3>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão do Exercício de 2015.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2018-12/Anexo%20I%20>>

%20Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202015.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Resolução da Diretoria Executiva nº 198, de 22 de dezembro de 2015**. Aprova o Regulamento de Compras da Ebserh. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/755165/boletim_servico_135_30122015_com_anexo.pdf/8dbb36f7-4708-4d8a-b7cd-b202c25bef05>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Escola Nacional de Administração Pública. **Ações premiadas no 20º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2015. Disponível em <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2728>>. Acesso em 6 mar 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2.622/2015**. Plenário. Relator: Ministro Augusto Nardes. Sessão de 21/10/2015. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A2508C5E58015090FE96AD7EFE&inline=1>>. Acesso em 24 out. 2017.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2.983/2015**. Plenário. Relator: Ministro Bruno Dantas. Sessão de 18/11/2015. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/5F/14/53/92/52B31510ED8753152A2818A8/032.519%20Empresa%20Servi_os%20Hospitalares%20comp.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016**. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Brasília: Congresso Nacional, 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113303.htm>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 117 a 153**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 45 a 54**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Regimento Interno (3ª Revisão)**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019-01/Regimento%20Interno%20Aprovado%20CA%2012052016.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão do Exercício de 2016**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2018-12/idSisdoc_12892395v1-08%20-%20RelatorioGestao.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. **Decreto n. 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Presidência da República, 2017. Disponível em <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm>. Acesso em 14 mar. 2018.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Tramitação do PL nº 9.163/2017**. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153>>. Acesso em 14 mar. 2018.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 154 a 190**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2017. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 55 a 66**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2017. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Contrato Administrativo nº 11/2017**. Contrato nº 11/2017, de prestação de serviços especializados de consultoria, que entre si celebram a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e a empresa Accenture do Brasil Ltda. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [2017]. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/contratos/contrato-no-112017>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório de Gestão do Exercício de 2017**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2017. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2018-12/Relat%C3%B3rio_TCU_2017_publicado.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017**. Dispõe sobre as regras e diretrizes de contratação de serviços sob o regime de contratação indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Secretaria de Gestão, 2017. Disponível em <<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/instrucoes-normativas/760-instrucao-normativa-n-05-de-25-de-maio-de-2017>>. Acesso em 4 mar. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Referencial de Governança e Gestão do Sistema de Serviços Gerais – Sisg**. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. Disponível em <https://www.comprasgovernamentais.gov.br/images/conteudo/ArquivosCGNOR/SEGES_Referencial-de-Governana_FINAL.PDF>. Acesso em 24 mar 2018.

_____. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. **Nota Técnica nº 1.081/2017/CGPLAC/DG/SFC**. Proposta de alteração dos limites das modalidades da Lei nº 8.666/93 e outras. Brasília, Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, 2017. Disponível em <<http://www.cgu.gov.br/noticias/2017/07/cgu-divulga-estudo-sobre-eficiencia-dos-pregoes-realizados-pelo-governo-federal/nota-tecnica-no-1-081-2017-cgplag-dg-sfc-1.pdf>>. Acesso em 18 mai 2019.

_____. Casa Civil da Presidência da República. **Guia da Política de Governança**

Pública. Brasília: Presidência da República, 2018.

_____. Defensoria Pública da União. **Assistência jurídica integral e gratuita no Brasil: um panorama da atuação da Defensoria Pública da União.** Brasília: Defensoria Pública da União, 2018. Disponível em <https://dpu.def.br/images/stories/arquivos/PDF/Panorama_Atuaacao_mapa_DPU.pdf>. Acesso em 21 abr 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas das Reunião da Diretoria Executiva, nº 191 a 247.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/diretoria-executiva/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Atas de Reunião do Conselho de Administração, nº 67 a 81.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/conselhos/conselho-de-administracao/atas>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Catálogo de Produtos para Saúde.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<https://www.ebserh.gov.br/saude/catalogo-de-produtos-para-saude>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Estatuto Social aprovado pela Assembleia Geral Extraordinária realizada em 29 de junho de 2018.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019-01/1%20-EstatutoSocial_AGE_30ago2018_rubricaPGFN_registroJComercial_ok.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Minutas Padrão de Contrato.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/licitacoes-contratos/legislacao-normas/minutas-padrao-de-contrato>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Minutas Padrão de Edital.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/licitacoes-contratos/legislacao-normas/minutas-padrao-de-edital>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portaria nº 25, de 11 de dezembro de 2018.** Define diretrizes para uso e institui o Catálogo Padronizado de Produtos para Saúde da Rede Ebserh. Brasília: Diretoria de Atenção à Saúde da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <https://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/boletim-de-servico/2019-02/boletim_servi%25C3%25A7o_508_14_12_2018_ok.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Projeto Mais Ebserh.** Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<http://www2.ebserh.gov.br/web/mais-ebserh/inicio>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/2019-01/REGULAMENTO%20DE%20LICITA%C3%87%C3%95ES%20E%20CONTRATOS.PDF.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório Integrado 2018**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/processo-contas/2019-06/Relat%C3%B3rio_TCU_2018_publicado.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Boletim de Compras Públicas (Outubro 2018)**. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2018. Disponível em <https://www.comprasgovernamentais.gov.br/images/conteudo/ArquivosCGIAL/Boletim_de_Compras_Publicas.pdf>. Acesso em 4 jan. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 588/2018**. Plenário. Relator: Ministro Bruno Dantas. Sessão de 21/03/2018. Disponível em: <<https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/1724520176.PROC/%20DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0/%20?uuiid=c7ba5700-5004-11e9-993e-e153a4937e22>>. Acesso em 26 mar. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2.128/2018**. Plenário. Relator: Ministro Walton Rodrigues. Sessão de 12/09/2018. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2128%2520ANOACORDAO%253A2018/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0/%20?uuiid=1aee1890-5009-11e9-9f8b-452a999bc371>. Acesso em 26 mar. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações para aquisições públicas de medicamentos**. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2018.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portaria nº 8, de 9 de janeiro de 2019**. Delega competência aos Superintendentes dos Hospitais Universitários administrados pela Ebserh para a prática dos atos de gestão que especifica. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019. Disponível em <https://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/boletim-de-servico/2019-02/boletim_servi%25C3%25A7o_518_09_01_2019_vf.pdf>. Acesso em 28 jul. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Instrução Normativa nº 1, de 10 de janeiro de 2019**. Dispõe sobre Plano Anual de Contratações de bens, serviços, obras e soluções de tecnologia da informação e comunicações no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional e sobre o Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações.. Brasília: Secretaria de Gestão, 2019. Disponível em <<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/instrucoes-normativas/1068-in-1-de-2019>>. Acesso em 28 jul. 2019.

CAMPOS, A.; FRANCO, M. Os efeitos da regulação de preços da CMED sobre as compras públicas de medicamentos do Estado de Minas Gerais. **Revista de Gestão em Sistemas de**

Saúde. São Paulo, 2017, v. 6, n. 3, p. 253-264.

CARVALHO, C. **Os efeitos do sistema de registro de preços nas compras públicas**: estudo de caso da Secretaria Municipal de Obras, Serviços Básicos e Habitação da cidade de Manaus. 111 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO FILHO, J. **Manual de Direito Administrativo**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2010.

CHAVES, E. **Registro de Preços Nacional no FNDE**: estudo de caso da participação das micro e pequenas empresas. 104 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Economia e Gestão do Setor Público) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília. 2016.

CIPS. **Seven challenges facing the public sector procurement community**. Chartered Institute of Procurement & Supply – CIPS Australia, 2007.

CONOVER, M. Centralized purchasing agencies in state and local governments. **The American Political Science Review**. Washington, 1925, v. 19, n. 1, p. 73-82.

CORDEIRO, C. **As aquisições públicas na Itália à luz do Direito Administrativo europeu**: estudo de caso do sistema Consip e aproximações com a realidade brasileira. 160 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

COVIELLO, D.; GUGLIELMO, A.; SPAGNOLO, G. The effect of discretion on procurement performance. **Management Science**. Maryland, 2018, v. 64, n. 2, p. 715-738.

CRESWELL, John W. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. 4ª ed. Londres: Sage Publications, 2014.

CUNHA JUNIOR, L.; TEIXIERA, H.; PRADO FILHO, L.; KNOPP, G. Concentração e centralização das atividades financeiras, compras e contratações nos órgãos e entidades da Administração Pública. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 8, 2015.

DA SILVA, A. **Desempenho do sistema de registro de preços nas licitações praticadas pelo Poder Executivo no Distrito Federal**. 84 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

DEZOLOT, A.; BARBOSA, G. Diagnóstico das compras públicas estaduais 2015. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 9, 2016.

DOMINGUES, L. **Modelo de análise de performance para o Centro de Serviços Partilhados da Administração Pública portuguesa, caso de estudo: GeRAP, E.P.E.** 2012. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologia da Informação) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2012.

DOURADO, F.; RIBEIRO, P. **Entrevista com Fabiana Dourado e Pedro Ribeiro sobre Plano Anual de Aquisições**. [ago-out 2017]. Entrevistadora: A. Oliveira. Curitiba: Revista Governança Pública, ago-out/2017.

ENGEL, R. Strategic Sourcing: a step-by-step practical model. **Congresso 89th Annual Internation Supply Management Conference**. Filadélfia, 4, 2004.

FENILI, R. **Governança em aquisições públicas**: teoria e prática à luz da realidade sociológica. Niterói, RJ: Impetus, 2018

FERNANDES, C. Transformações na gestão de compras da administração pública brasileira. **Compras Públicas**, nov 2008, ano 1, n. 5, p. 50-70.

_____. A centralização das compras na administração federal: lições da história. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 8, 2015.

_____. A organização da área de compras e contratações públicas na administração pública federal brasileira: o elo frágil. **Revista do Serviço Público**. Brasília, jul/set 2016, v. 67, n. 3, p. 407-432.

FERNANDES, J. P. **O impacto no desempenho financeiro, operacional e no dos fornecedores da centralização da gestão das compras de materiais assistenciais de residências assistidas em hospitais: o caso Grupo José de Mello**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2012.

FERREIRA, C.; BRESCIANI, L.; MAZZALI, L. Centros de Serviços Compartilhados: da experiência britânica às perspectivas de inovação na Gestão Pública brasileira. **Revista do Serviço Público**. Brasília, out/dez 2010, v. 61, n. 4, p. 387-403.

FIANI, R. **Teoria dos Jogos com aplicações em economia, administração e ciências sociais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

FIUZA, E. Desenho institucional em compras públicas. In: **Marcos regulatórios no Brasil**. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015.

FIUZA, E.; BARBOSA, K.; ARANTES, R. Painel: desenho institucional em compras públicas. In: **Marcos regulatórios no Brasil**. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015.

FONSECA NETO, J. **Arranjos institucionais federativos**: o papel do Registro de Preços Nacional na implementação do Programa Caminho da Escola. 78 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília. 2016.

FGV. **Estratégias de compras governamentais no Brasil**. Fundação Getúlio Vargas, 2014.

GIGANTE, T. **Compras governamentais**: estudo de caso sobre contratações centralizadas de serviços comuns pela Marinha do Brasil. 160 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia de Produção) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

GRINDLE, M. S. Good governance, R.I.P.: A critique and an alternative. *An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*. Oxford, jan 2017, v. 30, n. 1, p. 17-22.

GUERRA NETO, C.; VALENTIM, R.; HÉKIS, H.; COUTINHO, K.; NAGEM, D.; DE OLIVEIRA, C. **Gestão e inovação em saúde: o que estamos fazendo na Ebserh**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

HUBER, B.; SWEENEY, E.; SMYTH, A. Purchasing consortia and electronic markets: a procurement direction in integrated supply chain management. **Electronic Markets**. Berlim, 2004, v. 14, n. 4, p. 284-294.

KANEPEJS, E.; KIRIKOVA, M. Centralized vs. decentralized procurement: a literature review. **Congresso 17th International Conference on Perspectives in Business Informatics Research**. Estocolmo, 9, 2018

KARJALAINEN, K. **Challenges of purchasing centralization**: empiric evidence from public procurement. Helsinki: Helsink School of Economics, 2009.

KEOHANE, R. **After hegemony**: cooperation and discord in the world political economy. Princeton: Princeton University Press, 1984.

KLASA, K.; GREER, S.; GINNEKEN, E. Strategic purchasing in practice: comparing the european countries. **Health policy**. Elsevier, 2018, v. 122, p. 457-472.

LINDBLOM, C. E. Muddling through 1: a ciência da decisão incremental. In: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento**: bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

LINHARES, P.; CUNHA, A.; FERREIRA, A. Cooperação federativa: a formação de consórcios entre entes públicos no Brasil. In: LINHARES, P.; MENDES, C.; LASSANCE, A. (Org.). **Federalismo à brasileira**: questões para discussão. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2012

MARQUES, E. C. Governo, atores políticos e governança em políticas urbanas no Brasil e em São Paulo: conceitos para uma agenda de pesquisa futura. In: MENICUCCI, T.; GONTIJO, J. G. **Gestão e políticas públicas no cenário contemporâneo**: tendências nacionais e internacionais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

MARQUES, J. **Uniformização e centralização de compras em contexto hospitalar**. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Universidade do Minho, Braga, 2016.

MARTINS, H. F. **Uma teoria da fragmentação de políticas públicas**: desenvolvimento e aplicação na análise de três casos de políticas de gestão pública. 254p. Tese (Doutorado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2003.

MARTINS, H.; MARINI, C. Governança pública contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. **Revista do Tribunal de Contas da União**. Brasília, mai/ago 2014, ano 46, n. 130, p. 42-53.

MASHAW, J. The fear of discretion in government procurement. **Faculty Scholarship**

Series, Paper 1141. Yale, 1991.

McCUE, C.; PRIER, E. Using agency theory to model cooperative public purchasing. **Journal of Public Procurement**. Boca Raton, 2008, v. 8, n. 1, p. 1-35.

MELLO, E.; POLICIANO, E.; ANDRADE, M. A (i)legalidade da regulamentação da licitação por adesão e a aplicação da lei de acesso à informação. **Revista Digital de Direito Administrativo**. Ribeirão Preto, 2016, v. 3, n. 2, p. 343-366.

MONTEIRO, T. A. **O contributo das Centrais de Compras para a gestão eficiente dos recursos públicos**. 2010. Dissertação (Mestrado em Economia e Políticas Públicas) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2010.

MUNSON, C.; HU, J. Incorporating quantity discounts and their inventory impacts into the centralized purchasing decision. **European Journal of Operational Research**. Elsevier, 2010, n. 201, p. 581-592.

NARDES, A. **Entrevista com o Ministro Augusto Nardes sobre Governança Pública nas Aquisições**. [mai-jul 2017]. Entrevistadora: A. Oliveira. Curitiba: Revista Governança Pública, mai-jul/2017.

NASPO. **Critical success areas and key performance indicators for State Central Procurement Offices**. National Association of State Procurement Officers – NASPO, 2016.

NEGRÃO, I.; MATOS, T. Sistema de registro de preços nas compras governamentais do Estado do Pará. In: DEZOLT, A.; TACHLIAN, E.; SANTOS, M.; HARPER, L.; BARBOSA, G. (Org.). **Compras públicas estaduais: boas práticas brasileiras**. Brasília: Consad, 2016

NIGP. **Cooperative procurement: great value (great confusion)**. NIGP: The Institute for Public Procurement, 2013.

NIJBOER, K.; SENDEN, S.; TELGEN, J. Cross-country learning in public procurement: an exploratory study. **Journal of Public Procurement**. Boca Raton, 2017, v. 17, n. 4, p. 449-482.

NUNES, A.; DANTAS, L. Eficiência do sistema de registro de preços: um estudo de caso no Superior Tribunal de Justiça. **Universitas: Gestão e TI**. Brasília, jan/jun 2012, v. 2, n. 1, p. 1-10.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. Centralized purchasing systems in the European Union. **Sigma Papers, n. 47**. OECD Publishing, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/5kgkgqv703xw-en>>. Acesso em 20 mai 2018.

OLIVEIRA, F. **Centralização versus descentralização das compras na logística hospitalar**. 2013. Dissertação (Mestrado em Engenharia Industrial) – Universidade do Minho, Braga, 2013.

OLLAIK, L.; MEDEIROS, J. Instrumentos governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil. In: **Revista de Administração**

Pública. Rio de Janeiro, nov-dez 2011, v. 45, n. 6, p. 1943-1967.

OLSON, M. **The logic of collective action**: public goods and theory of groups. Cambridge: Harvard University Press, 1970.

O'TOOLE JR, L. J. Relações interorganizacionais no processo de implementação. In: PETERS, G.; PIERRE, J. (Org.). **Administração pública**: coletânea. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2010.

PANSIERI, B. **Discrecionalidade da burocracia em áreas-meio**: compras na saúde na prefeitura de São Paulo. 2018. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2018.

PEREIRA JÚNIOR, J.; DOTTI, M. O manejo do registro de preço e o compromisso com a eficiência. **Revista do Tribunal de Contas da União**. Brasília, mai/ago 2010, ano 42, n. 118, p. 65-76.

PEREIRA JÚNIOR, N. **Política, planejamento e gestão em Hospitais Universitários Federais**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

PETERS, B. G. O que é governança? **Revista do Tribunal de Contas da União**. Brasília, mai/ago 2013, ano 45, n. 127, p. 28-33.

PIRES, R.; SA e SILVA, F.; LOPEZ, F. Métodos qualitativos de avaliação e suas contribuições para o aprimoramento de políticas públicas. In: **Brasil em Desenvolvimento**: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: IPEA, 2010. Cap. 25, p. 661-688.

POETA, A.; NOGUEIRA, F.; ANDRADE, J. **Entre a inovação e o planejamento**: novos modelos de gestão das compras hospitalares. *Gestão e Desenvolvimento*. Viseu, 2000, v. 9, p. 173-194.

RADIN, B. Os instrumentos da gestão intergovernamental. In: PETERS, G.; PIERRE, J. (Org.). **Administração pública**: coletânea. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2010.

RAMOS, A. G. **Uma introdução ao histórico da organização racional do trabalho**. Brasília: Conselho Federal de Administração, 2008.

RAUD, C. Bourdieu e a nova sociologia econômica. **Tempo social**: revista de sociologia da USP, v. 19, n. 2, p. 216, 2006

RIBEIRO, F. Sistema de Registro de Preços: um estudo de caso do uso do pregão no processo de compras de bens no município de São José do Vale do Rio Preto-RJ. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**. Rio de Janeiro, jan/jun 2017, v. 3, n. 1, p. 85-99.

RIBEIRO, C.; INÁCIO JÚNIOR, E. Mensurando o mercado de compras governamentais brasileiro. **Cadernos de Finanças Públicas**. Brasília, dez 2014, n. 14, p. 265-287.

REED, T.; BOWMAN, D.; KNIPPER, M. The challenge of bringing industry best practices to

public procurement: strategic sourcing and commodity councils. In: THAI, K.; ARAUJO, A.; CARTER, R.; CALLANDER, C.; RABKIN, D.; GRIMM, R.; JENSEN, K.; LLOYD, R.; McCUE, C.; TELGEN, J. (Org.). **Challenges in public procurement**: an international perspective. Boca Raton: PrAcademic Press, 2005.

REZENDE, U. Antropologia fundamental e teoria das organizações. In: HEIDEMANN, F; G.; SALM, J. F. (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento**: bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009. P. 79-84.

ROSE-ACKERMAN, S. What does “governance” means? **Governance**: an International Journal of Policy, Administration, and Institutions. Oxford, jan 2017, v. 30, n. 1, p. 23–27.

SANTOS, F. **A governança federativa sob a ótica da teoria da escolha racional**: mecanismos de fomento à ação conjunta. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2016.

SCHAPPER, P.; MALTA, J.; GILBERT, D. An analytical framework for the management and reform of public procurement. **Journal of Public Procurement**. Boca Raton, 2006, v. 6, n. 1-2, p. 1-26.

SCHNEIDER, V. Redes de políticas públicas e a construção de sociedades complexas. **Civitas**: Revista de Ciências Sociais. Porto Alegre, jan/jun 2005, v. 5, n. 1, p. 29-58.

SCHOTANUS, F.; TELGEN, J. Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing. **Journal of Purchasing and Supply Managing**. Elsevier, 2007, n. 13, p. 53-68.

SCHOTANUS, F.; TELGEN, J.; DE BOER, L. Critical success factors for managing purchasing groups. **Journal of Purchasing and Supply Managing**. Elsevier, 2010, n. 16, p. 51-60.

SHEPSLE, K. A.; BONCHEK, M. S. **Analyzing politics**: rationality, behavior, and institutions. New York: W.W. Norton & Company, 1997.

SILVA, R.; BARKI, R. **Compras públicas compartilhadas**: a prática das licitações sustentáveis. Revista do Serviço Público. Brasília, abr/jun 2012, v. 56, n. 2, p. 157-175.

SILVA, T.; SILVA, E. Mas o que é mesmo Corpus? Alguns Apontamentos sobre a Construção de Corpo de Pesquisa nos Estudos em Administração. **Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro, 37, 7-11 de setembro de 2013.

SIMON, H. A. Bounded rationality. In: EATWELL, J.; NEWMAN, P.; MILGRATE, M. (Eds.). **New palgrave**: A dictionary of economics. London: Macmillan(The), 1987. V. 1, p. 266.

SIMPSON, J. Centralização de compras para o serviço público. In: **Cadernos de Administração Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1954.

SMITH, A. Governança de múltiplos níveis: o que é e como pode ser estudada. In: PETERS, G.; PIERRE, J. (Org.). **Administração pública**: coletânea. Brasília: Escola Nacional de

Administração Pública, 2010.

SORTE JUNIOR, W. Assessing the efficiency of centralized public procurement in Brazilian ICT sector. **International Journal of Public Management**. Genebra, 2013, v. 6, n. 1, p. 58-75.

SOUSA, R.; OLIVEIRA, J. Compras governamentais: análise de aspectos da demanda pública por equipamentos de telecomunicações. **Radar: tecnologia, produção e comércio exterior**. Brasília, out 2010, n. 10, p. 31-37.

SQUEFF, F. O poder de compras governamental como instrumento de desenvolvimento tecnológico: análise do caso brasileiro. **Texto para Discussão, n. 1922**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014.

TEIXIERA, H.; MARTELANC, R.; PACHECO FILHO, A.; PRADO FILHO, L. Modalidades e custos de contratação de bens e serviços pela Administração Pública Federal: uma análise a partir da visão dos fornecedores. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 2, 2009.

TEIXIERA, H.; SILVA, F.; SALOMÃO, S. A prática das compras públicas nos Estados brasileiros: a inovação possível. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 3, 2014.

TEIXIERA, H.; PRADO FILHO, L.; NASCIMENTO, F. Concentração de compras e melhoria da qualidade do gasto público no Brasil. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 8, 2015.

TERRA, A.; MACHADO JR, E.; DA CRUZ, A. Compras públicas inteligentes: uma proposta para a melhoria da gestão das compras governamentais. In: **Congresso Nacional de Mestrados Profissionais em Administração Pública**. Curitiba, 1, 2016. Anais (on-line). Curitiba: Profiap, 2016. Disponível em < <http://www.profiap.org.br/profiap/eventos/2016/i-congresso-nacional-de-mestrados-profissionais-em-administracao-publica/anais-do-congresso/41476.pdf> >. Acesso em 25 out 2017.

THAI, K. International public procurement: concepts and practices. In: **International Handbook of Public Procurement**. Boca Raton: CRC Press, 2009.

UYARRA, E.; FLANAGAN, K. Understanding the Innovation Impacts of Public Procurement. **Manchester Business School Working Paper**. Manchester, 2009, n. 574. Disponível em <<http://www.mbs.ac.uk/research/workingpapers/>>. Acesso em 28 mai 2018.

VASSELAI, F.; MIGNOZETTI, U. O efeito das emendas ao orçamento no comportamento parlamentar e a dimensão temporal: velhas teses, novos testes. **Dados: Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, 2014, v. 57, n. 3, p. 817-853.

VAZ, J.; LOTTA, G. A contribuição da logística integrada às decisões de gestão das políticas públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, jan/fev 2011, v. 45, n. 1, p. 107-139.

WALKER, H.; ESSIG, M.; SCHOTANUS, F.; KIVISTÖ, T. Co-operative purchasing in the public sector. In: **Public procurement: international cases and commentary**. Londres:

Routledge, 2007.

WOOTEN, B. Cooperative purchasing in the 21st century. **Inside Supply Management**. Tempe, 2003, v.14, n. 2, p. 4-7.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e método**. 2^a ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Anexo I – Roteiro das entrevistas semiestruturadas

- 1) Qual o seu papel na implementação do processo de aquisição centralizada dos insumos e equipamentos médico-hospitalares realizado pela Ebserh?
- 2) Como ocorreu a decisão de adoção de um processo de compra centralizada de insumos na Ebserh? Qual era a intenção dos gestores envolvidos? Como era percebida a diretriz das compras centralizadas?
- 3) Houve estudo prévio sobre qual seria o modelo de compras ideal para a Ebserh? O modelo foi formalizado e aprovado? É adequada a afirmação de que houve a incorporação do modelo de compras adotado previamente na parceria entre MEC e FNDE em prol dos HUF? Esse modelo foi avaliado? Esse modelo era considerado bem sucedido?
- 4) O modelo de compras adotado foi alterado ou aperfeiçoado durante sua trajetória?
- 5) Qual o papel do registro de preços nessa configuração de compras centralizadas?
- 6) Como foi organizada a centralização?
- 7) Foram definidos requisitos, mecanismos e limites de alçadas específicos para aprovação das compras centralizadas? Havia previsão nesse sentido? Quais eram os atores relevantes nesse processo de aprovação?
- 8) Quais eram as ferramentas disponíveis para conduzir os processos de trabalho de compras centralizadas? Quais as ferramentas do Siasg/ComprasNet que contribuíram para a experiência?
- 9) A indisponibilidade de alguma ferramenta eletrônica afetou a implementação da centralização?
- 10) Os HUF foram receptivos às iniciativas de centralização de compras? Houve efetividade do modelo adotado?
- 11) Houve participação dos HUF na criação do modelo de compras centralizadas? Houve participação dos HUF no planejamento de cada contratação centralizada?
- 12) Como os procedimentos e processos de compras centralizadas foram disseminados junto aos HUF?
- 13) Qual sua impressão sobre a aceitação da atuação da Ebserh pelos HUF? O momento de incorporação dos HUF à estatal influenciou o processo de compras centralizadas?
- 14) Como percebe a credibilidade das compras centralizadas considerando a experiência até esse momento? Quais os critérios que podem ter subsidiado a decisão pela participação efetiva ou não dos HUF nas compras?
- 15) Em sua percepção, a participação nas compras centralizadas era vantajosa para os HUF? Que motivos ou circunstâncias favoreceriam ou não a sua participação? A disponibilização de

orçamento foi um incentivo para a participação dos HUF?

16) As compras centralizadas da Ebserh foram objeto de interesse do mercado fornecedor? Considera que as empresas de maior expressão no mercado receberam bem a centralização?

17) Como vê a evolução da centralização, desde sua implantação? Houve declínio da participação das empresas de elevada expressão durante o processo?

21) Como explica a queda no número de compras centralizadas realizadas pela Ebserh em 2016 e 2017?

22) Quais seriam os principais desafios e as sugestões de melhorias no processo de centralização de compras da Ebserh?

Anexo II – Questionário aplicado aos gestores dos HUF

- 1) O(a) sr(a). presenciou o processo de aquisição centralizada dos insumos e equipamentos médico-hospitalares realizado pela Ebserh? Em qual período? Qual é a sua avaliação a respeito desse processo?
- 2) O(a) sr(a). conhece alguma experiência prévia de compras centralizadas nos HUF antes da criação da Ebserh?
- 3) Qual o papel do registro de preços nessa configuração de compras centralizadas? Como o(a) sr(a). avalia a utilização de algum modelo alternativo?
- 4) Qual a sua impressão sobre a transparência das informações nos processos de compras centralizadas conduzidas pela Ebserh?
- 5) O(a) sr(a). avalia que o seu HUF foi receptivo às iniciativas de centralização de compras? Houve efetividade do modelo adotado?
- 6) Houve participação do seu HUF na criação do modelo de compras centralizadas? Houve participação do seu HUF no planejamento de cada contratação centralizada?
- 7) O momento de incorporação do seu HUF à estatal influenciou a adesão ou não ao processo de compras centralizadas?
- 8) Em sua percepção, a participação nas compras centralizadas era vantajosa para o seu HUF? Que motivos ou circunstâncias favoreceriam ou não a sua participação? A disponibilização de orçamento foi um incentivo para a participação do seu HUF?
- 9) Qual foi o motivo da queda no número de compras centralizadas realizadas pela Ebserh em 2016 e 2017?
- 10) Quais seriam os principais desafios e as sugestões de melhorias no processo de centralização de compras da Ebserh?

Anexo III – Licitações realizadas pelo FNDE/MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012

Objeto	Nº do pregão	Nº itens licitados	Nº itens homologados	Valor estimado dos itens homologados (R\$)	Valor homologado (R\$)	Economia potencial (R\$)	% de economia potencial
Medicamentos Antimicrobianos	33/2009	89	70	33.180.490,71	25.836.765,41	7.343.725,30	22,13%
Soluções Parenterais de Grande Volume	3/2010	41	29	40.243.071,74	30.739.677,97	9.503.393,77	23,61%
Medicamentos Antimicrobianos	5/2010	20	12	7.647.368,22	6.407.882,98	1.239.485,24	16,21%
Medicamentos Antineoplásicos	6/2010	132	72	138.352.498,03	96.912.731,17	41.439.766,86	29,95%
Medicamentos Antimicrobianos	60/2010	76	70	34.970.759,74	29.293.184,61	5.677.575,13	16,24%
Órteses e Próteses hemodinâmica e Cateteres	73/2010	244	83	42.691.457,26	34.625.461,30	8.065.995,96	18,89%
Órtese e Prótese Cardíaca e Vascular	74/2010	95	55	124.192.107,72	82.280.133,47	41.911.974,25	33,75%
Equipamentos oftalmológicos	15/2011	22	22	12.375.814,39	7.798.081,89	4.577.732,50	36,99%
Equipamentos Médicos e Hospitalares	17/2011	16	16	163.309.325,00	73.665.012,00	89.644.313,00	54,89%
Soluções Parenterais de Grande Volume	21/2011	41	28	50.337.541,32	32.268.641,96	18.068.899,36	35,90%
Medicamentos Antimicrobianos	27/2011	18	17	16.642.337,56	11.076.397,20	5.565.940,36	33,44%
Medicamentos Antineoplásicos	29/2011	130	67	69.820.341,50	61.842.514,86	7.977.826,64	11,43%
Equipamentos Méd. e Hosp. UTI e Centro Cirúrgico	32/2011	11	10	111.752.997,00	48.213.590,00	63.539.407,00	56,86%
Camas e Macas	6/2012	5	4	135.137.356,48	99.824.390,00	35.312.966,48	26,13%
Medicamentos Antimicrobianos	9/2012	69	53	77.571.253,38	65.674.324,89	11.896.928,49	15,34%
Sistemas de Vídeo Endoscopia	47/2012	4	4	78.876.399,75	59.263.150,00	19.613.249,75	24,87%

Tabela 9 – Detalhamento das licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012.

Fonte: ComprasNet (Uasg 153173).

Anexo IV – Licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017

Objeto	Nº do pregão	Nº itens licitados	Nº itens homologados	Valor estimado dos itens homologados (R\$)	Valor homologado (R\$)	Economia potencial (R\$)	% de economia potencial
Produtos para saúde	2/2012	79	34	16.387.501,32	14.879.143,80	1.508.357,52	9,20%
Produtos para saúde	3/2012	86	60	102.951.543,16	88.825.756,22	14.125.786,94	13,72%
Produtos para saúde	4/2012	128	59	32.529.953,52	17.109.534,54	15.420.418,98	47,40%
Soluções parenterais de grande volume	5/2012	42	32	26.531.433,49	22.822.014,08	3.709.419,41	13,98%
Tiras de glicemia e equipos para bomba de infusão	7/2012	7	7	34.236.757,26	19.438.611,14	14.798.146,12	43,22%
Equipamentos de neonatologia	11/2012	6	5	15.560.416,46	12.824.543,00	2.735.873,46	17,58%
Antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	15/2013	107	43	45.394.953,71	43.982.971,23	1.411.982,47	3,11%
Medicamentos antineoplásicos	16/2013	120	98	222.956.373,39	194.832.063,69	28.124.309,70	12,61%
Materiais odontológicos	18/2013	221	197	5.825.472,96	2.730.431,58	3.095.041,38	53,13%
Medicamentos – Colírios	19/2013	6	5	781.435,16	610.499,04	170.936,12	21,87%
Equipamentos de videocirurgia	21/2013	140	138	154.845.805,27	123.213.605,01	31.632.200,26	20,43%
Órteses e próteses cardíacas e vasculares	22/2013	124	18	107.470.872,35	102.452.491,59	5.018.380,76	4,67%
Equipamentos de neonatologia	25/2013	2	2	9.992.404,75	7.671.638,00	2.320.766,75	23,23%
Produtos para saúde	31/2013	384	317	819.047.855,97	484.709.369,63	334.338.486,34	40,82%
Medicamentos anestésicos	34/2013	146	128	68.162.400,82	47.505.592,43	20.656.808,39	30,31%
Equipamentos para ambiente de ressonância magnética	36/2013	2	2	9.020.847,75	8.185.000,00	835.847,75	9,27%
Soluções parenterais	40/2013	37	35	48.636.143,45	30.818.159,29	17.817.984,16	36,64%
Medicamentos antineoplásicos	4/2014	18	6	1.898.295,73	1.894.948,65	3.347,08	0,18%
Órteses e próteses cardíacas e vasculares	5/2014	106	78	118.116.104,24	84.070.191,57	34.045.912,67	28,82%
Medicamentos linha geral	7/2014	213	184	127.656.299,62	87.761.249,11	39.895.050,51	31,25%
Tiras de glicemia e bombas de infusão	12/2014	8	2	4.119.255,00	2.886.796,50	1.232.458,50	29,92%
Equipamentos de videocirurgia	16/2014	2	2	70.882.315,15	49.336.948,00	21.545.367,15	30,40%
Insumos oftalmológicos	20/2014	14	14	17.335.137,50	5.231.405,00	12.103.732,50	69,82%
Medicamentos – Colírios	21/2014	6	5	444.165,08	341.516,92	102.648,16	23,11%
Insumos oftalmológicos	25/2014	173	132	4.648.899,56	1.903.718,48	2.745.181,08	59,05%
Tiras de glicemia e bombas de infusão	26/2014	6	6	28.489.396,42	15.981.252,16	12.508.144,26	43,90%
Órteses, próteses e materiais especiais – Cardiologia intervencionista, hemodinâmica e neuroradiologia	33/2014	294	103	139.376.268,25	97.538.867,75	41.837.400,50	30,02%
Macas hidráulicas	34/2014	1	1	14.504.555,75	8.428.650,00	6.075.905,75	41,89%
Insumos	35/2014	189	134	2.126.778,34	1.357.511,68	769.266,66	36,17%

oftalmológicos							
Medicamentos antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	2/2015	101	53	196.232.264,79	179.034.740,22	17.197.524,57	8,76%
Medicamentos antineoplásicos	4/2015	88	60	106.653.222,56	89.717.922,46	16.935.300,10	15,88%
Órteses, próteses e materiais especiais – Marca-passo	9/2015	18	18	88.354.174,64	35.478.593,63	52.875.581,01	59,85%
Fios cirúrgicos	12/2015	140	116	18.122.283,67	11.039.394,82	7.082.888,85	39,08%
Medicamentos e soluções parenterais	14/2015	40	31	46.736.750,92	46.479.465,36	257.285,56	0,55%
Medicamentos anestésicos	15/2015	118	73	33.171.587,02	28.822.444,19	4.349.142,83	13,11%
Medicamentos antineoplásicos	18/2015	33	18	25.269.468,57	22.210.403,60	3.059.064,97	12,11%
Medicamentos antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	19/2015	48	13	17.247.412,40	16.806.990,48	440.421,92	2,55%
Tiras para glicemia e equipamentos	22/2015	8	8	24.323.992,31	25.611.447,77	-1.287.455,46	-5,29%
Insumos oftalmológicos	25/2015	6	6	530.955,65	506.753,10	24.202,55	4,56%
Medicamentos linha geral	28/2015	76	25	7.264.031,90	6.879.544,42	384.487,48	5,29%
Produtos para saúde	29/2015	125	25	364.989.610,98	315.172.845,08	49.816.765,90	13,65%
Medicamentos linha geral	30/2015	79	35	18.399.806,26	14.868.980,42	3.530.825,84	19,19%
Produtos para saúde	32/2015	101	53	21.310.878,60	17.428.055,17	3.882.823,43	18,22%
Medicamentos linha geral	33/2015	55	36	23.342.392,00	22.594.009,01	748.382,99	3,21%
Produtos para saúde	34/2015	143	46	1.597.682,04	1.097.007,48	500.674,56	31,34%
Medicamentos antimicrobianos (licitação tradicional)	10/2017	32	10	19.550.071,97	18.397.544,10	1.152.527,87	5,90%

Tabela 10 – Detalhamento das licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.

Fonte: ComprasNet (Uasg 155007).

Anexo V – Avaliação do acervo documental da fase 1 (2012)

Fonte documental	Descrição	Destques
Estatuto Social	De 2011, aprovado pelo Decreto nº 7.661/2011	<p>Os Estatutos Sociais da Ebserh não abordam diretamente o tema da centralização de compras, não obstante indicarem a finalidade de gestão das unidades hospitalares, da qual decorre a oportunidade de aquisições compartilhadas. No entanto, tratam de alçadas decisórias sobre contratações, refletindo nos trabalhos realizados pelas equipes de compras.</p> <p>Pelo Estatuto Social de 2011, a Diretoria Executiva da Ebserh é competente para autorizar a realização de acordos ou contratos que constituam ônus para a empresa. Como o modelo de registro de preços não constitui ônus, verifica-se que não havia obrigatoriedade de aprovação colegiada dos processos de compras centralizadas.</p>
Regimento Interno	Agosto/2012	<p>Ainda na questão das alçadas, os Regimentos Internos trazem a obrigatoriedade de assinatura de contratos e atos que envolvam obrigações ou responsabilidades pelo Presidente juntamente com um Diretor. Esse compartilhamento de atribuição foi seguido desde o início pela gestão da empresa, inclusive na assinatura das atas de registro de preços, conforme documentação publicada no Portal da Ebserh.</p> <p>Em relação às compras centralizadas, os Regimentos Internos exploram as competências das Diretorias da Ebserh e, apesar de não registrarem as atribuições de suas subunidades, são suficientes para registrar algumas responsabilidades:</p> <p>a. Diretoria de Logística e Infraestrutura Hospitalar – DLIH: planejar o provimento de equipamentos e de insumos das unidades hospitalares; otimizar os processos de definição e aquisição de insumos e novas tecnologias;</p> <p>b. Diretoria Administrativa Financeira – DAF: implementar políticas de gestão administrativa; estabelecer metodologias, fluxos e diretrizes de compras</p>
Organograma	Agosto/2012 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2014, que demonstra a estrutura detalhada até setembro/2014)	<p>Na estrutura organizacional da Administração Central da empresa, de natureza achatada, as posições hierárquicas em ordem decrescente são: Diretoria, Coordenadoria e Serviço. Envolvidos nos processos de aquisição centralizada de insumos e de equipamentos, estavam as seguintes unidades:</p> <p>a. DLIH: Coordenadoria de Engenharia Clínica, com o Serviço de Avaliação e Incorporação de Novas Tecnologias; Coordenadoria de Logística e Hotelaria Hospitalar, com o Serviço de Apoio a Padronização e Aquisição de Produtos para a Saúde e o Serviço de Apoio a Padronização e Aquisição de Insumos Farmacêuticos;</p> <p>b. DAF: Coordenadoria de Administração, com o Serviço de Compras Estratégicas e o Serviço de Licitações.</p>
Plano Estratégico	Não formalizado	-
Relatório de Gestão	Exercício de 2012	<p>Relatórios apresentados anualmente pela empresa sob demanda do Tribunal de Contas da União, publicados no Portal da Ebserh, cuja exposição de atividades realizadas nos diversos exercícios financeiros pode contribuir com a análise realizada.</p> <p>A leitura desses Relatórios de Gestão indica uma preocupação</p>

		<p>inicial com a exposição da temática de compras centralizadas.</p> <p>Destaques:</p> <p>a. Compras centralizadas de equipamentos no âmbito do Programa Rehuf;</p> <p>b. Citação sobre Plano de Ação para 2012, contendo compras centralizadas de equipamentos e de insumos, com 100% de conclusão;</p> <p>c. Aquisição centralizada de equipamentos como uma das propostas para superar a não execução de metas fiscais de reestruturação dos hospitais.</p>
Regulamento de Compras	Não formalizado	-
Portaria de Delegação de Competências aos HUF Ebserh	Portaria Ebserh nº 125/2012	<p>A Portaria de Delegação de Competências aos HUF Ebserh é um instrumento relevante de governança das unidades hospitalares, trazendo as atribuições da gestão local em relação ao funcionamento das Unidades Gestoras vinculadas à empresa.</p> <p>Desde essa versão inicial, as Superintendências dos HUF Ebserh receberam bastante autonomia, com competências para gestão administrativa, orçamentária e financeira de suas unidades hospitalares, atuando desde a ordenação de despesas até na elaboração dos planejamentos orçamentários.</p> <p>Em relação às compras centralizadas, havia um inciso indicando a interlocução do hospital com a unidade central para aderir às atas de registro de preços nacionais ou participar na origem de licitações conjuntas.</p>
Ata de Reunião da Diretoria Executiva	De 2012	<p>A apreciação das Atas da Diretoria Executiva da Ebserh é uma fonte de importantes informações sobre a forma pela qual a empresa posicionava o tema estrategicamente. Esse colegiado, subordinado diretamente ao Conselho de Administração da estatal, é o responsável regimentalmente por diversas decisões e diretrizes de gestão, razão pela qual a frequência da abordagem do tema das compras centralizadas deve ser captada.</p> <p>47% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <p>a. Disponibilização de recursos do Programa Rehuf para a compra de equipamentos;</p> <p>b. Comitê para acelerar os pregões centralizados, com convite a colaboradores de HUF;</p> <p>c. Avaliação sobre criação de uma Central de Aquisições.</p>
Ata de Reunião do Conselho de Administração	De 2012	<p>O Conselho de Administração é o colegiado de alta governança responsável pelas políticas e diretrizes estratégicas da estatal.</p> <p>29% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <p>a. Resultados das licitações centralizadas do FNDE;</p> <p>b. Meta para 2012: iniciar a compra de insumos hospitalares;</p> <p>c. Acompanhamento de ações do Programa Rehuf envolvendo compras de insumos hospitalares.</p>

Quadro 21 – Avaliação do acervo documental da fase 1 (2012).

Fonte: elaboração própria.

Anexo VI – Avaliação do acervo documental da fase 2 (2013 a 2015)

Fonte documental	Descrição	Destques
Estatuto Social	Sem alteração	-
Regimento Interno	Março/2014	<p>As diretrizes de compras centralizadas foram amadurecendo ao longo da evolução dos Regimentos Internos da Ebserh. Inicialmente, a ideia das compras para as unidades hospitalares estava explícita, mas somente com o tempo recebeu as características de estratégia e de centralização como atributos das aquisições.</p> <p>Responsabilidades das Diretorias:</p> <p>a. DLIH: implementar o processo de especificação técnica para o provimento de tecnologias hospitalares e insumos estratégicos para as unidades hospitalares; atualizar processos de definição e de aquisição de tecnologias e de insumos estratégicos;</p> <p>b. DAF: implementar políticas de gestão administrativa; estabelecer diretrizes e executar procedimentos de compras.</p>
	Novembro/2014 (denominado 2ª Revisão)	<p>Levanta-se uma fragilidade na evolução da estrutura organizacional, pois a extinção de uma Diretoria com competências nucleares de planejamento de aquisições representa um risco ao modelo de compras. A incorporação dessas atividades em uma Diretoria voltada ao desenvolvimento das ações de atendimento finalístico aos cidadãos, como é o caso da assistência à saúde no âmbito da empresa, é um ponto de atenção a ser considerado nas análises decorrentes do levantamento dos dados sobre as compras realizadas.</p> <p>Responsabilidades das Diretorias:</p> <p>a. Diretoria de Atenção à Saúde – DAS (recebeu atribuições da DLIH, que foi extinta): coordenar o processo de definição e aquisição de tecnologias e insumos hospitalares nas unidades hospitalares; padronizar e coordenar o processo de especificação técnica de equipamentos, materiais médico-hospitalares e medicamentos estratégicos;</p> <p>b. Diretoria de Administração e Infraestrutura – DAI (resultante da fusão da parte de infraestrutura da DLIH com a parte administrativa da DAF): implementar políticas de gestão administrativa; estabelecer diretrizes e executar procedimentos de compras.</p>
Organograma	Setembro/2014 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2014)	<p>A avaliação dos organogramas da empresa alcança a mesma conclusão da avaliação dos regimentos internos.</p> <p>As unidades organizacionais envolvidas no processo de compras centralizadas eram:</p> <p>a. DAS: Coordenadoria de Gestão de Tecnologias em Saúde, com o Serviço de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, o Serviço de Gestão da Farmácia Hospitalar e o Serviço de Gestão de Equipamentos e Produtos para Saúde;</p> <p>b. DAI : Coordenadoria de Administração, com o Serviço de Licitações; Coordenadoria de Infraestrutura Física e Tecnológica, com o Serviço de Infraestrutura Tecnológica.</p>
Plano Estratégico	Plano de Ação 2013-	Definiu um eixo de operações voltado às condições de

	2014 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2013)	funcionamento das unidades hospitalares, contendo atividades como qualificar a gestão das compras e dos materiais. Continha indicação para formação de câmaras técnicas especializadas, estudos de demanda e análises de mercado e de produtos.
	Mapa Estratégico 2015-2016 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2014)	Registrou um objetivo de aprimorar a gestão sustentável na Ebserh, voltado à padronização de processos de trabalho, e um objetivo de viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento dos HUF, tratando de parque tecnológico. Como não houve desdobramento da estratégia em uma carteira de projetos, não é possível concluir a análise desse ponto.
Relatório de Gestão	Exercício de 2013	Destaques: a. Citação sobre o Plano de Ação 2013-2014 e suas ações voltadas ao tema; b. Pregões eletrônicos de compras estratégicas para a rede de HUF; c. Decisões da Diretoria Executiva abrangeram aquisições centralizadas.
	Exercício de 2014	Destaques: a. Alteração de organograma que resultou na extinção de unidades organizacionais que tratavam de compras centralizadas; b. Registro de macroprocessos relativos à aquisição nacional de itens estratégicos; c. Citação sobre o Plano de Ação 2013-2014 e suas ações voltadas ao tema; d. Capacitação sobre extrator de dados do ComprasNet com participação de colaboradores de alguns HUF; e. Necessidade de desenvolvimento de sistemas de apoio às compras, um de gestão dessas aquisições e outro voltado para catalogação de amostras de produtos e criação de pareceres técnicos; f. Compras centralizadas de insumos e de equipamentos no âmbito do Programa Rehuf.
	Exercício de 2015	Destaques: a. Registro de macroprocessos relativos à aquisição nacional de itens estratégicos; b. Compras centralizadas de insumos e de equipamentos no âmbito do Programa Rehuf
Regulamento de Compras	De 2015	Abordou o tema nas considerações iniciais, com a gestão compartilhadas de compras na Rede Ebserh, citando economias de escala e padronização de especificações técnicas. Trouxe a definição de compra compartilhada como estratégia de ganho de eficiência e economicidade, ampliando o poder de barganha, reduzindo custos administrativos e racionalizando processos de trabalho. Há um capítulo sobre compras compartilhadas, indicando sua observância a princípios como economicidade, eficiência, segregação de funções e especialização. Há o registro de que deve ser observada a metodologia implementada pela Ebserh e uma norma operacional específica a ser elaborada, o que não ocorreu.
Portaria de	Portaria Ebserh nº	A atualização da Portaria Ebserh nº 125/2012 buscou ampliar

Delegação de Competências aos HUF Ebserh	125/2012 revisada em 2015	<p>o tratamento dado ao tema de compras centralizadas.</p> <p>Houve uma competência destacada para participação na origem de processos de compras centralizadas de medicamentos, produtos para saúde e equipamentos hospitalares, desde que fossem contemplados itens aderentes ao perfil assistencial da unidade.</p> <p>Além disso, um inciso versou sobre a aquisição dos itens licitados e homologados pela unidade central, indicando a necessidade de empenho dos quantitativos registrados conforme os Editais de Licitação.</p>
Atas de Reunião da Diretoria Executiva	De 2013	<p>25% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Estruturação de Central de Compras; b. HUF não adquirirem diretamente, mas pelos pregões centrais; c. Recebimento de entidades representativas do mercado das compras centralizadas; d. Levantamento de demandas dos HUF sobre as compras centralizadas planejadas; e. Relatório sobre os pregões nacionais com registro de economicidade e preocupação com baixa efetivação dos empenhos; f. Tempo de duração dos pregões nacionais, de 38 a 152 dias; g. Registro de desafios nas compras nacionais: comunicação interna e desinformação dos HUF; h. Solução propostas aos desafios: publicidade interna em <i>website</i> e realização de seminário com as Superintendências e áreas de compras dos HUF para disseminar as informações sobre compras centralizadas; i. Esforços para identificar causas da baixa efetividade dos pregões nacionais; j. Mapeamento de processos de trabalho de compras centralizadas; k. Relatório sobre os pregões nacionais conduzidos pelo FNDE; l. Resultados de pregões nacionais.
	De 2014	<p>29% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Debate sobre pregões nacionais com empresas estrangeiras sendo vencedoras em detrimento das nacionais; b. Participação da empresa em evento com associação de indústria de insumos e equipamentos hospitalares; c. Informações sobre as câmaras técnicas atuantes nos procedimentos de compras nacionais visando assegurar qualidade dos produtos licitados; d. Aquisição centralizada de insumos para o Projeto Consultórios Itinerantes; e. Reunião com o CADE sobre acordo de cooperação em função das compras de grande vulto; f. Discordâncias entre técnicos da Administração Central e dos HUF em câmaras técnicas de licitações nacionais; g. Pouca efetividade nos empenhos dos HUF em pregão para órteses e próteses; h. Propostas de reunião com as Superintendências para debater o assunto da baixa efetividade;

		<p>i. Preocupação com a credibilidade da Ebserh junto aos fornecedores;</p> <p>j. Registro de participação de indústria nacional nas licitações;</p> <p>k. Economicidade em pregões centralizados para compra de equipamentos;</p> <p>l. DAF passou a apresentar relatórios periódicos sobre andamento das contratações;</p> <p>m. Alteração de estrutura organizacional com registro de preocupações com reflexos nos processos de compras nacionais.</p>
	De 2015	<p>23% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <p>a. Relato da situação da baixa efetivação de empenhos pelos HUF nas atas de registro de preços nacionais;</p> <p>b. Proposta de ultracentralização da compra pela sede, com empenhos centralizados;</p> <p>c. Relato de economicidade com pregões nacionais;</p> <p>d. Aprovação do acordo de cooperação com o CADE em função das compras nacionais;</p> <p>e. Revogação de licitação centralizada de gases medicinais diante de restrição orçamentária;</p> <p>f. Contratação de ferramenta com informações para suporte às compras de medicamentos e produtos para saúde.</p>
Atas de Reunião do Conselho de Administração	De 2013	<p>33% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <p>a. Ações estratégicas para 2013: gestão de compras de insumos hospitalares;</p> <p>b. Relatório de atividades contendo as compras centralizadas de equipamentos e insumos;</p> <p>c. Relatório de gestão: compras centralizadas de equipamentos;</p> <p>d. Painel de monitoramento da compra/utilização de equipamentos;</p> <p>e. Baixa efetividade das compras pelos HUF nas licitações centralizadas da Ebserh e do FNDE;</p> <p>f. Oficina de trabalho para socializar o fluxo do processo de compras centralizadas com os HUF.</p>
	De 2014	<p>50% das Atas contém registros sobre o tema.</p> <p>Destaques:</p> <p>a. Relatório de atividades contendo as compras centralizadas de equipamentos e insumos;</p> <p>b. Acompanhamento da instalação de equipamentos comprados de forma central;</p> <p>c. Relato sobre debate com associação de indústrias de equipamentos sobre aprimoramento do mercado nacional para ampliar as condições de disputa com as multinacionais;</p> <p>d. Destaque para economia e ganho de escala em compras centralizadas de insumos e equipamentos;</p> <p>e. Relato sobre definição de lista de insumos a serem adquiridos centralmente;</p> <p>f. Alteração de organograma com reflexos nas compras centralizadas;</p> <p>g. Formação de Câmaras Técnicas para padronizar</p>

		especificações e descritivos;
	De 2015	23% das Atas contém registros sobre o tema. Destaques: a. Compra centralizada de órteses e próteses; b. Interlocução com o CADE para firmar acordo de cooperação; c. Aquisições de medicamentos e equipamentos para os HUF

Quadro 22 – Avaliação do acervo documental da fase 2 (2013 a 2015).

Fonte: elaboração própria.

Anexo VII – Avaliação do acervo documental da Fase 3 (2016 e 2017)

Fonte documental	Descrição	Destaques
Estatuto Social	Sem alteração	-
Regimento Interno	Maio/2016 (denominado 3ª Revisão)	Competências das Diretorias: a. Diretoria de Atenção à Saúde: definir a padronização de medicamentos, equipamentos e produtos para saúde a ser adotada nas unidades hospitalares; coordenar o planejamento de aquisição centralizada de medicamentos, equipamentos e produtos para saúde; b. DAI: implementar políticas de gestão administrativa; estabelecer diretrizes e executar procedimentos de compras.
Organograma	Abril/2016 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2016)	As unidades organizacionais envolvidas no processo de compras centralizadas nesse período eram, com pequenas variações durante o exercício de 2016: a. DAS: Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar, com o Serviço de Planejamento de Tecnologias em Saúde; b. DAI: Coordenadoria de Administração, com o Serviço de Licitações; Coordenadoria de Infraestrutura Física e Tecnológica, com o Serviço de Infraestrutura Tecnológica
Plano Estratégico	Sem alteração, pois o Mapa Estratégico 2015-2016 foi expandido para 2017-2021 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2017)	-
Relatório de Gestão	Exercício de 2016	Há uma redução do tema ao longo dos anos, especialmente após 2015, significando um hiato na adoção das compras centralizadas, que tiveram retorno em 2017 com base em novo modelo. Destaques: a. Registro de macroprocessos relativos à aquisição nacional de itens estratégicos; b. Compras centralizadas de insumos e de equipamentos no âmbito do Programa Rehuf.
	Exercício de 2017	Destaques: a. Desenvolvimento de um novo modelo de compras centralizadas.
Regulamento de Compras	Sem alteração	-
Portaria de Delegação de Competências aos HUF Ebserh	Sem alteração	-
Atas de Reunião da Diretoria Executiva	De 2016	5% das Atas contém registros sobre o tema. Destaques: a. Solicitado levantamento das compras nacionais de medicamentos e equipamentos;

		b. Realização de estudos técnicos para promover aquisição de equipamentos aos HUF.
	De 2017	6% das Atas contém registros sobre o tema. Destaques: a. Estudo preliminar sobre compra de equipamentos de ressonância magnética; b. Contratação de consultoria para elaboração de planejamento estratégico e na frente de eficiência operacional, atuando também na estratégia de compras.
Atas de Reunião do Conselho de Administração	De 2016	20% das Atas contém registros sobre o tema. Destaques: a. Assinatura de acordo de cooperação técnica com o CADE para intercâmbio de dados sobre compras; b. Baixa execução de orçamento de investimento do Programa Rehuf por estarem em andamento compras centralizadas e por transformação em recurso de custeio.
	De 2017	17% das Atas contém registros sobre o tema. Destaques: a. Disponibilidade de atas de registro de preços sobre insumos hospitalares; b. Economia em compra centralizada de medicamentos

Quadro 23 – Avaliação do acervo documental da fase 3 (2016 e 2017).

Fonte: elaboração própria.

**Anexo VIII – Avaliação do acervo documental do marco temporal das Perspectivas
(2018)**

Fonte documental	Descrição	Destaques
Estatuto Social	De 2018, aprovado por Assembleia Geral Extraordinária	O Estatuto vigente, de 2018, indica que a Diretoria Executiva deve autorizar atos e contratos relativos à sua alçada decisória. Além disso, prevê a instalação de um Comitê de Compras e Contratações, ao qual cabe decidir sobre deflagrações de licitações até o limite de um alçada a ser definida pelo Conselho de Administração da Ebserh. Essas alterações, posteriores ao período analisado, indicam a possibilidade de instituir algum regimento de alçadas diferenciado para as compras compartilhadas realizadas pela empresa, ampliando as dimensões de governança das aquisições.
Regimento Interno	Sem alterações	-
Organograma	Outubro/2018 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2018)	Sem alterações diretamente relacionadas com a temática das compras centralizadas.
Plano Estratégico	Mapa Estratégico 2018-2022 (extraído do Relatório de Gestão do Exercício de 2018)	Gerado em decorrência dos desafios de reposicionamento estratégico da estatal, contém pilares de sustentabilidade e de processos, com objetivos de empregar recursos de maneira eficiente e de otimizar a operação. Além disso, traz direcionadores de escala, eficiência, atuação em rede e sustentabilidade econômica. Foram debatidas iniciativas estratégicas voltadas às aquisições centralizadas, como implantar o modelo de compras da Rede Ebserh e estruturar uma central de serviços compartilhados. Pelo exposto, a gestão das compras e dos materiais esteve no primeiro plano estratégico da Ebserh, mas a inconclusão dos trabalhos de planejamento envolvendo o período de 2015 a 2017 pode ter contribuído para ampliar as fragilidades identificadas no modelo de compras adotado pela empresa. No entanto, é fato que a reflexão sobre o tema foi continuada no processo que resultou na publicação do mapa estratégico atual, representando a recorrência do debate sobre as compras centralizadas na Ebserh.
Relatório de Gestão	Exercício de 2018 (denominado Relatório Integrado 2018)	Em elaboração durante a realização desta pesquisa.
Regulamento de Compras	De 2018	Elaborado em função da Lei de Responsabilidade das Estatais, revogou o regulamento anterior. Trouxe a definição de compras compartilhadas como estratégia de atendimento a demandas comuns para alcance de economicidade e eficiência.

		Indicou que serão editados normativos específicos para detalhar os procedimentos disciplinados pelo regulamento.
Portaria de Delegação de Competências aos HUF Ebserh	Portaria Ebserh nº 8/2019 (elaborada em 2018 e formalizada no início de 2019, razão pela qual foi incorporada ao acervo)	<p>A Portaria Ebserh nº 8/2019 revogou a Portaria Ebserh nº 125/2012 e trouxe um capítulo específico sobre a centralização de compras, fruto da reorientação estratégica da empresa.</p> <p>Trouxe em seu preâmbulo a diretriz de fomento das compras e dos serviços compartilhados e centralizados com captação do conhecimento técnico difundido na Rede Ebserh.</p> <p>Além disso, dedicou trecho ao fomento da governança das aquisições, com a ideia de planejamento integrado de aquisição de bens e serviços pela Rede Ebserh, atuação de centrais de compras nacionais e regionais e foco em compras estratégicas.</p> <p>Algumas competências delegadas aos HUF Ebserh podem ser destacadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Apoiar e participar dos processos de compras compartilhadas conduzidos pela Administração Central da Ebserh; b. Disponibilizar equipe técnica para formação de grupos de padronização de especificações e de análises técnicas durante os procedimentos de contratação, fomentando o uso do conhecimento técnico disponível na rede; c. Encaminhar, quando solicitado, os dados sobre suas aquisições para viabilizar a consolidação da demanda da rede, se responsabilizando pelas informações prestadas, as quais serão utilizadas para balizar os itens a serem adquiridos; d. Acompanhar o andamento dos processos de contratação, prestando apoio às equipes da Administração Central da Ebserh, quando solicitado e. promover o uso consciente dos recursos disponíveis e uma gestão de demandas efetiva, capaz de estabelecer previsibilidade e adequabilidade na gestão dos insumos da unidade, facilitando a construção da demanda consolidada das compras compartilhadas; f. Mobilizar e fomentar a integração das equipes finalísticas e administrativas, garantindo a retroalimentação do ciclo de gestão de recursos logísticos e a exploração do potencial técnico disponível na unidade no apoio às compras compartilhadas; g. Articular com as demais Superintendências a condução de processos de compras regionais, ficando a unidade gerenciadora responsável por informar seu andamento e solicitar apoio à Administração Central da Ebserh; h. Avaliar, previamente à abertura de procedimento de contratação a ser conduzido pela unidade hospitalar, a existência de processo de compra compartilhada no qual a demanda da unidade está inserida, somente autorizando sua continuidade caso haja justificativa nos autos, evitando duplicidade de cobertura contratual ou de ata de registro de preços e consequente frustração da demanda registrada; i. Priorizar as aquisições dos itens registrados pelas compras compartilhadas, compreendendo a oportunidade de promover continuidade e credibilidade aos processos centralizados. j. As Superintendências podem promover a aquisição de itens em contratações locais cujos preços sejam inferiores aos de compra compartilhada com participação da unidade hospitalar, desde que informem o feito à unidade gerenciadora da contratação e apoiem a identificação das razões pelas quais o

		preço obtido na compra local foi inferior, subsidiando a reavaliação da inclusão da demanda da unidade nos próximos ciclos de planejamento da contratação e evitando uma nova frustração da demanda.
Atas de Reunião da Diretoria Executiva	De 2018	10% das Atas contém registros sobre o tema. Destques: a. Status do Projeto Mais Ebserh, compreendendo a reorientação estratégica da empresa, inclusive sua estratégia de compras centralizadas; b. Aprovação da compra de medicamentos antimicrobianos com uso do orçamento do Programa Rehuf; c. Esforços na aquisição de equipamentos para os HUF no âmbito do Programa Rehuf.
Atas de Reunião do Conselho de Administração	De 2018	20% das Atas contém registros sobre o tema. Destques: a. Discussão sobre programa de Compras Centralizadas por consultoria especializada; b. Início do desenvolvimento de nova estratégia de compras centralizadas.

Quadro 24 – Avaliação do acervo documental do marco temporal das Perspectivas (2018).

Fonte: elaboração própria.

Anexo IX – Categorização das evidências coletadas na pesquisa

Requisito	Evidências esperadas	Gestores da Administração Central	Gestores dos HUF	Acervo documental e dados
1) Futuro promissor	1.1) Resultados do modelo de compras centralizadas;	Iniciativas de socialização dos resultados e desafios do modelo em fóruns e por intermédio de videoconferências.	Reconhecimento das oportunidades de ganhos, como economia de escala, redução de atividades operacionais, padronização, ganho de qualidade e acesso a preços mais vantajosos em HUF distantes do eixo produtivo industrial do país. Registro de diversos desafios, como regionalização, preços por vezes superiores aos de compras locais, planejamento participativo, celeridade nas licitações, regularidade e programação anual.	A Alta Administração da estatal, especialmente a Diretoria Executiva e o Conselho de Administração, acompanharam os resultados e desafios do modelo.
	1.2) Modelo posicionado estrategicamente em planos ou diretrizes;	A centralização das compras estava atrelada ao modelo de gestão da Ebserh, tendo sido oferecida como uma das vantagens do ingresso à empresa.	A centralização das compras estava atrelada ao modelo de gestão da Ebserh, tendo sido oferecida como uma das vantagens do ingresso à empresa.	Registro das compras centralizadas em planos de ação estratégicos de 2012 a 2014.
	1.3) Adesão das unidades hospitalares ao modelo.	Debates com os gestores das unidades hospitalares para buscar a participação dos HUF nas compras centralizadas.	Incentivos orçamentários em aquisições de equipamentos para estimular a adesão ao modelo.	Há registro em atas de reunião da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração sobre oficinas e debates com os HUF para identificar e solucionar os desafios.
2) Sentimento de rede	2.1) Participação da rede na construção do modelo;	O modelo adotado foi incorporado da experiência exitosa do MEC e do FNDE, tendo sido criado antes da formação da Rede Ebserh. Poucos HUF foram convidados a relatarem suas experiências para subsidiar a construção do modelo.	Poucos HUF participaram das discussões iniciais ou de trocas de experiências na construção do modelo.	Não há registro sobre participação de HUF na construção do modelo de compras.
	2.2) Participação da Rede no planejamento das compras centralizadas;	Participação restrita ao envio de informações sobre demandas. Relato de participação de alguns HUF em recente elaboração de padronização de especificações técnicas.	Participação restrita ao envio de informações sobre demandas. Poucos HUF participaram da operacionalização das compras, com discussão de descritivos, compartilhamento de equipes e lançamento de informações no ComprasNet. Relato de participação de alguns HUF em	Há registro de participação de HUF na operacionalização dos trabalhos em 2012 e da existência de câmaras técnicas para debate de especificações técnicas sobre as compras centralizadas em 2014.

			recente elaboração de padronização de especificações técnicas.	
	2.3) Espaços para troca de experiências entre membros da Rede.	Não há relatos sobre interação formal e contínua entre os membros da rede sobre a temática de compras centralizadas em toda a rede, as unidades se relacionavam somente com a Administração Central.	Não há relatos sobre interação formal e contínua entre os membros da rede sobre a temática de compras centralizadas em toda a rede, as unidades se relacionavam somente com a Administração Central ou conduziam compras conjuntas por caronas simples e iniciativa própria, sem articulação central.	Não há registro sobre criação de espaços permanentes para troca de experiências sobre o tema.
3) Institucionalização do modelo	3.1) Modelo formalizado;	Não há relatos sobre formalização do modelo.	Não há relatos sobre ciência de eventual formalização.	Não há registro sobre formalização do modelo.
	3.2) Normas de compras com fomento ao modelo publicadas;	Não há relatos sobre normatização específica.	Não há relatos sobre ciência de normatização específica.	A portaria de delegação de competências às unidades hospitalares trouxe a indicação sobre a interlocução da Administração Central e dos HUF em prol das compras centralizadas em 2012. Em 2015, avançou na tentativa de estimular a efetivação das compras. Em 2019, trouxe um capítulo dedicado ao fomento da centralização das compras.
	3.3) Destinação de recursos orçamentários específicos para as compras centralizadas.	Disponibilização de orçamento do Programa Rehuf especificamente para compras centralizadas de equipamentos, representando incentivo à efetivação das aquisições.	Disponibilização de orçamento do Programa Rehuf especificamente para compras centralizadas de equipamentos, representando incentivo à efetivação das aquisições. Relatos de que em alguns casos o orçamento destinado às compras nacionais teria sido deduzido de verbas já destinadas aos HUF pelo Programa Rehuf.	Disponibilização de orçamento do Programa Rehuf especificamente para compras centralizadas de equipamentos, representando incentivo à efetivação das aquisições.
4) Melhoria contínua	4.1) Avaliação do modelo realizada;	Avaliações iniciais, identificando fragilidades, mas não há relato sobre um plano de ação estruturado decorrente de uma avaliação aprofundada do modelo.	Não houve avaliação com participação dos HUF.	Avaliações iniciais, identificando fragilidades, mas não há relato sobre um plano de ação estruturado decorrente de uma avaliação aprofundada do modelo.
	4.2) Recomendações de aprimoramento do modelo incorporadas;	Sugestões para aprimoramento do modelo com base na experiência vivenciada pela estatal. Ao longo da experiência, houve leves mudanças incrementais no modelo.	Ampla lista de sugestões e recomendações dos HUF para aprimorar o modelo.	Registro de tentativas de aprimoramento do modelo, como realização de acordo de cooperação técnica com o CADE.
	4.3) Boas práticas administrativas incorporadas.	Relatos sobre incorporação de boas práticas administrativas para aperfeiçoar o planejamento das compras, como a formação de câmaras	Os HUF não participaram de processos de incorporação de boas práticas administrativas nas compras.	Relatos sobre incorporação de boas práticas administrativas para aperfeiçoar o planejamento das compras, como a

		técnicas para debater especificações de itens a serem adquiridos.		formação de câmaras técnicas para debater especificações de itens a serem adquiridos.
5) Comunicação efetiva	5.1) Plataformas informatizadas dedicadas às compras centralizadas com publicação de informações e de documentação.	Relato sobre desafios na comunicação e na transmissão de informações na rede. Não há registro sobre plataformas informatizadas dedicadas ao tema.	Ausência de informações sobre o andamento das contratações e relatos de dificuldades no acesso à documentação processual, especialmente da fase de planejamento da compra.	Não há registro sobre plataformas informatizadas dedicadas ao tema.
6) Estrutura especializada	6.1) Unidades organizacionais de planejamento, estratégia e processamento de compras centralizadas com equipes especializadas.	Áreas dedicadas ao tema na Administração Central com equipes enxutas e em estágio inicial de maturidade.	Equipes insuficientes na Administração Central. Sugestão de montagem de times especializados por categoria de compras.	Áreas dedicadas ao tema na Administração Central, mas as revisões da estrutura organizacional eliminaram essas unidades.
7) Instâncias de apoio à decisão	7.1) Colegiado com competência para auxiliar a direção da empresa em decisões sobre compras centralizadas.	Não há relato sobre colegiados decisórios de apoio à decisão nas compras centralizadas, somente a Diretoria Executiva atuava ativamente sobre o tema, mas esta representa a Alta Administração.	Não há registro de instâncias decisórias com competência para debater o tema.	Não há registro sobre colegiados decisórios de apoio à decisão nas compras centralizadas entre 2012 e 2017. Em 2018, o novo Estatuto Social previu a criação de um Comitê de Compras e Contratações com alçada para decidir sobre compras. Não há registro sobre a abordagem da temática de compras centralizadas por esse comitê, mas é possível avançar nesse sentido.
8) Integração entre demandantes e compradores	8.1) Fóruns para difusão e debate sobre o modelo de compras centralizadas, com alinhamento de expectativas entre os atores.	Fóruns e videoconferências institucionais nos quais a temática era eventualmente inserida, mas não há relatos sobre participação de equipes finalísticas.	Não foram citados espaços específicos para difusão e debate sobre o modelo.	Fóruns e videoconferências institucionais nos quais a temática era eventualmente inserida, mas não há relatos sobre participação de equipes finalísticas.
9) Cronograma anual	9.1) Plano anual de compras centralizadas.	Desafios na priorização e na definição dos objetos a serem contratados em cada exercício, razão pela qual não foi elaborado um cronograma ou plano anual de compras centralizadas.	Não há evidências sobre existência de um plano ou cronograma.	Não há registro sobre existência de um plano ou cronograma.
10) Competências bem definidas	10.1) Atribuições sobre o planejamento e	Clareza de atribuições, inicialmente, mas surgiram indefinições de competências ao longo	Registro de ausência de ponto focal para articulação em relação ao tema das compras	Registro de atribuições mais claras inicialmente, mas surgiram indefinições

	a execução das compras bem definidas.	da experiência e das reestruturações da arquitetura organizacional.	centralizadas, com multiplicidade de interlocutores atuando nos processos. Relatos sobre excessiva centralização de atividades, com pouca legitimidade.	de competências ao longo das reestruturações da arquitetura organizacional.
--	---------------------------------------	---	--	---

Quadro 25 – Categorização das evidências coletadas na pesquisa.

Fonte: elaboração própria.

Anexo X – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela Ebsersh em benefício dos HUF de 2012 a 2017

Objeto	Nº do pregão	Valor homologado (R\$)	Economia potencial (R\$)	Empenhos realizados (R\$)	% de efetividade	Economia real (R\$)
Produtos para saúde	2/2012	14.879.143,80	1.508.357,52	1.885.959,26	12,68%	252.431,08
Produtos para saúde	3/2012	88.825.756,22	14.125.786,94	5.794.732,06	6,52%	1.632.850,48
Produtos para saúde	4/2012	17.109.534,54	15.420.418,98	2.110.412,10	12,33%	2.119.981,42
Soluções parenterais de grande volume	5/2012	22.822.014,08	3.709.419,41	1.549.682,14	6,79%	461.088,70
Tiras de glicemia e equipos para bomba de infusão	7/2012	19.438.611,14	14.798.146,12	3.180.018,76	16,36%	2.099.164,45
Equipamentos de neonatologia	11/2012	12.824.543,00	2.735.873,46	6.430.516,00	50,14%	1.585.248,93
Antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	15/2013	43.982.971,23	1.411.982,47	3.520.267,44	8,00%	184.429,48
Medicamentos antineoplásicos	16/2013	194.832.063,69	28.124.309,70	14.458.034,73	7,42%	1.778.647,11
Materiais odontológicos	18/2013	2.730.431,58	3.095.041,38	833.721,66	30,53%	938.752,29
Medicamentos – Colírios	19/2013	610.499,04	170.936,12	70.803,02	11,60%	22.010,79
Equipamentos de videocirurgia	21/2013	123.213.605,01	31.632.200,26	49.009.192,88	39,78%	7.085.477,20
Órteses e próteses cardíacas e vasculares	22/2013	102.452.491,59	5.018.380,76	1.663.090,14	1,62%	69.732,29
Equipamentos de neonatologia	25/2013	7.671.638,00	2.320.766,75	4.023.574,00	52,45%	1.390.809,45
Produtos para saúde	31/2013	484.709.369,63	334.338.486,34	22.440.461,63	4,63%	22.949.296,97
Medicamentos anestésicos	34/2013	47.505.592,43	20.656.808,39	5.050.546,23	10,63%	2.472.391,30
Equipamentos para ambiente de ressonância magnética	36/2013	8.185.000,00	835.847,75	3.843.000,00	46,95%	383.300,72
Soluções parenterais	40/2013	30.818.159,29	17.817.984,16	6.161.768,81	19,99%	3.735.287,38
Medicamentos antineoplásicos	4/2014	1.894.948,65	3.347,08	150.098,01	7,92%	458,00
Órteses e próteses cardíacas e vasculares	5/2014	84.070.191,57	34.045.912,67	518.195,03	0,62%	150.546,67
Medicamentos linha geral	7/2014	87.761.249,11	39.895.050,51	11.541.850,09	13,15%	6.128.414,17
Tiras de glicemia e bombas de infusão	12/2014	2.886.796,50	1.232.458,50	344.571,50	11,94%	133.486,50
Equipamentos de videocirurgia	16/2014	49.336.948,00	21.545.367,15	27.654.256,00	56,05%	11.839.279,78
Insumos oftalmológicos	20/2014	5.231.405,00	12.103.732,50	686.019,34	13,11%	1.738.761,44
Medicamentos – Colírios	21/2014	341.516,92	102.648,16	88.389,60	25,88%	28.884,22
Insumos oftalmológicos	25/2014	1.903.718,48	2.745.181,08	515.665,31	27,09%	612.916,26
Tiras de glicemia e bombas de infusão	26/2014	15.981.252,16	12.508.144,26	4.515.619,54	28,26%	3.624.302,70
Órteses, próteses e materiais especiais – Cardiologia intervencionista, hemodinâmica e neuroradiologia	33/2014	97.538.867,75	41.837.400,50	4.872.031,40	4,99%	3.729.181,87
Macas hidráulicas	34/2014	8.428.650,00	6.075.905,75	0,00	-	0,00
Insumos	35/2014	1.357.511,68	769.266,66	219.172,38	16,15%	114.447,29

oftalmológicos						
Medicamentos antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	2/2015	179.034.740,22	17.197.524,57	19.372.924,68	10,82%	6.103.940,23
Medicamentos antineoplásicos	4/2015	89.717.922,46	16.935.300,10	6.844.051,21	7,63%	1.181.413,84
Órteses, próteses e materiais especiais – Marca-passo	9/2015	35.478.593,63	52.875.581,01	5.273.309,93	14,86%	5.972.469,50
Fios cirúrgicos	12/2015	11.039.394,82	7.082.888,85	1.125.470,19	10,20%	733.723,50
Medicamentos e soluções parenterais	14/2015	46.479.465,36	257.285,56	7.680.059,02	16,52%	- 23.340,12
Medicamentos anestésicos	15/2015	28.822.444,19	4.349.142,83	5.635.035,75	19,55%	702.925,96
Medicamentos antineoplásicos	18/2015	22.210.403,60	3.059.064,97	1.962.038,37	8,83%	629.323,94
Medicamentos antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	19/2015	16.806.990,48	440.421,92	2.277.140,24	13,55%	59.456,96
Tiras para glicemia e equipamentos	22/2015	25.611.447,77	-1.287.455,46	4.706.092,06	18,37%	- 210.775,39
Insumos oftalmológicos	25/2015	506.753,10	24.202,55	110.311,27	21,77%	3.605,22
Medicamentos linha geral	28/2015	6.879.544,42	384.487,48	2.756.825,95	40,07%	207.882,07
Produtos para saúde	29/2015	315.172.845,08	49.816.765,90	9.185.693,65	2,91%	1.352.023,31
Medicamentos linha geral	30/2015	14.868.980,42	3.530.825,84	5.377.011,66	36,16%	2.124.453,45
Produtos para saúde	32/2015	17.428.055,17	3.882.823,43	3.647.285,46	20,93%	874.148,65
Medicamentos linha geral	33/2015	22.594.009,01	748.382,99	1.339.743,10	5,93%	249.683,91
Produtos para saúde	34/2015	1.097.007,48	500.674,56	267.310,27	24,37%	89.779,46
Medicamentos antimicrobianos (Pregão tradicional)	10/2017	18.397.544,10	1.152.527,87	vigência em curso	em tese, 100%	1.152.527,87

Tabela 11 – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.

Fonte: Módulo de Gestão de Atas de Registro de Preços/SRP do Siasg/ComprasNet (Uasg 155007).

Anexo XI – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012

Objeto	Nº do pregão	Valor homologado (R\$)	Economia potencial (R\$)	Empenhos realizados (R\$)	% de efetividade	Economia real (R\$)
Medicamentos Antimicrobianos	33/2009	25.836.765,41	7.343.725,30	5.079.438,01	19,66%	2.069.442,98
Soluções Parenterais de Grande Volume	3/2010	30.739.677,97	9.503.393,77	4.583.441,37	14,91%	1.504.028,39
Medicamentos Antimicrobianos	5/2010	6.407.882,98	1.239.485,24	539.804,79	8,42%	113.446,85
Medicamentos Antineoplásicos	6/2010	96.912.731,17	41.439.766,86	2.000.414,95	2,06%	253.199,40
Medicamentos Antimicrobianos	60/2010	29.293.184,61	5.677.575,13	1.489.762,29	5,09%	254.029,09
Órteses e Próteses hemodinâmica e Cateteres	73/2010	34.625.461,30	8.065.995,96	395.209,55	1,14%	254.979,52
Órtese e Prótese Cardíaca e Vascular	74/2010	82.280.133,47	41.911.974,25	4.337.069,99	5,27%	954.785,17
Equipamentos oftalmológicos	15/2011	7.798.081,89	4.577.732,50	237.056,37	3,04%	150.872,05
Equipamentos Médicos e Hospitalares	17/2011	73.665.012,00	89.644.313,00	59.859.299,00	81,26%	72.413.608,00
Soluções Parenterais de Grande Volume	21/2011	32.268.641,96	18.068.899,36	1.522.154,32	4,72%	1.682.765,59
Medicamentos Antimicrobianos	27/2011	11.076.397,20	5.565.940,36	604.064,84	5,45%	340.782,51
Medicamentos Antineoplásicos	29/2011	61.842.514,86	7.977.826,64	3.896.193,38	6,30%	339.282,57
Equipamentos Méd. e Hosp. UTI e Centro Cirúrgico	32/2011	48.213.590,00	63.539.407,00	42.177.740,00	87,48%	55.455.993,00
Camas e Macas	6/2012	99.824.390,00	35.312.966,48	69.563.570,50	69,69%	19.712.979,30
Medicamentos Antimicrobianos	9/2012	65.674.324,89	11.896.928,50	5.241.277,93	7,98%	1.455.158,30
Sistemas de Vídeo Endoscopia	47/2012	59.263.150,00	19.613.249,75	59.263.150,00	100,00%	19.613.249,75

Tabela 12 – Compras efetivamente realizadas com base nas licitações realizadas pela parceria FNDE e MEC em benefício dos HUF de 2009 a 2012.

Fonte: Módulo de Gestão de Atas de Registro de Preços/SRP do Siasg/ComprasNet (Uasg 153173).

Anexo XII – Contratos de gestão firmados entre a Ebserh e as Universidades Federais

Nº	IFES	Hospital Universitário	Data de assinatura do Contrato de Gestão com a Ebserh
1	Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário da UFMA	17/01/2013
2	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Hospital de Clínicas da UFTM	17/01/2013
3	Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília	17/01/2013
4	Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário do Piauí	08/04/2013
5	Universidade Federal do Espírito Santo	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	15/04/2013
6	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Ana Bezerra	29/08/2013
7		Hospital Universitário Onofre Lopes	
8		Maternidade Escola Januário Cicco	
9	Universidade Federal da Grande Dourados	Hospital Universitário da Grande Dourados	26/09/2013
10	Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário da UFS	17/10/2013
11	Universidade Federal do Amazonas	Hospital Universitário Getúlio Vargas	06/11/2013
12	Universidade Federal de Mato Grosso	Hospital Universitário Júlio Müller	12/11/2013
13	Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio	26/11/2013
14		Maternidade Escola Assis Chateaubriand	
15	Universidade Federal da Bahia	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	02/12/2013
16		Maternidade Climério de Oliveira	
17	Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas da UFPE	11/12/2013
18	Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital das Clínicas da UFMG	12/12/2013
19	Universidade Federal da Paraíba	Hospital Universitário de Lauro Wanderley	17/12/2013
20	Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	17/12/2013
21	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	18/12/2013
22	Universidade Federal do Vale do São Francisco	Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros	01/01/2014
23	Universidade Federal de Alagoas	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes	14/01/2014
24	Universidade Federal de São Carlos	Hospital Universitário da UFSCar	14/10/2014
25	Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola da UFPel	30/10/2014
26	Universidade Federal do Paraná	Hospital de Clínicas da UFPR	30/10/2014
27		Maternidade Victor Ferreira do Amaral	
28	Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF	19/11/2014
29	Universidade Federal do Goiás	Hospital das Clínicas da UFG	29/12/2014
30	Universidade Federal do Tocantins	Hospital de Doenças Tropicais	25/02/2015
31	Universidade Federal do Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior	23/07/2015
32	Universidade Federal do Pará	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	13/10/2015
33		Hospital Universitário João de Barros Barreto	
34	Universidade Federal de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro	09/12/2015
35		Hospital Universitário Júlio Bandeira	
36	Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário de Lagarto	16/12/2015
37	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	16/12/2015
38	Universidade Federal de Santa Catarina	Hospital Universitário da UFSC	16/03/2016
39	Universidade Federal Fluminense	Hospital Universitário Antônio Pedro	06/04/2016
40	Universidade Federal de Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia	03/05/2018

Tabela 13 – Contratos de gestão firmados entre a Ebserh e as Universidades Federais.

Fonte: Portal da Ebserh.

Anexo XIII – Participantes das licitações da Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017

Objeto	Nº do pregão	Data da sessão pública	HUF pertencentes à Ebserh	HUF Ebserh participantes	HUF não Ebserh participantes	Não HUF participantes	Total de participantes
Produtos para saúde	2/2012	03/10/2012	0	0	34	6	40
Produtos para saúde	3/2012	03/10/2012	0	0	34	6	40
Produtos para saúde	4/2012	04/10/2012	0	0	34	6	40
Soluções parenterais de grande volume	5/2012	03/12/2012	0	0	30	5	35
Tiras de glicemia e equipos para bomba de infusão	7/2012	30/11/2012	0	0	34	4	38
Equipamentos de neonatologia	11/2012	07/12/2012	0	0	40	0	40
Antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	15/2013	22/08/2013	5	5	33	0	38
Medicamentos antineoplásicos	16/2013	08/10/2013	9	7	21	6	34
Materiais odontológicos	18/2013	27/08/2013	5	5	18	1	24
Medicamentos – Colírios	19/2013	30/07/2013	5	5	23	0	28
Equipamentos de videocirurgia	21/2013	11/09/2013	8	8	31	0	39
Órteses e próteses cardíacas e vasculares	22/2013	26/11/2013	12	7	15	1	23
Equipamentos de neonatologia	25/2013	28/11/2013	14	10	21	0	31
Produtos para saúde	31/2013	18/02/2014	23	22	21	5	48
Medicamentos anestésicos	34/2013	21/01/2014	23	21	17	5	43
Equipamentos para ambiente de ressonância magnética	36/2013	21/01/2014	23	14	10	0	24
Soluções parenterais	40/2013	21/01/2014	23	21	17	5	43
Medicamentos antineoplásicos	4/2014	15/05/2014	23	20	20	6	46
Órteses e próteses cardíacas e vasculares	5/2014	16/04/2014	23	15	7	1	23
Medicamentos linha geral	7/2014	05/05/2014	23	20	20	6	46
Tiras de glicemia e bombas de infusão	12/2014	17/07/2014	23	22	17	3	42
Equipamentos de videocirurgia	16/2014	31/07/2014	23	22	17	0	39
Insumos oftalmológicos	20/2014	02/09/2014	23	16	9	0	25
Medicamentos – Colírios	21/2014	03/09/2014	23	15	9	2	26
Insumos oftalmológicos	25/2014	19/09/2014	23	13	9	0	22
Tiras de glicemia e bombas de infusão	26/2014	22/09/2014	23	23	13	3	39
Órteses, próteses e materiais especiais – Cardiologia intervencionista, hemodinâmica e neuroradiologia	33/2014	12/11/2014	27	16	9	0	25
Macas hidráulicas	34/2014	26/11/2014	28	6	7	0	13

Insumos oftalmológicos	35/2014	12/12/2014	28	14	8	0	22
Medicamentos antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	2/2015	19/01/2015	29	25	12	0	37
Medicamentos antineoplásicos	4/2015	27/01/2015	29	20	9	2	31
Órteses, próteses e materiais especiais – Marca-passo	9/2015	11/05/2015	30	13	4	0	17
Fios cirúrgicos	12/2015	08/05/2015	30	21	12	2	35
Medicamentos e soluções parenterais	14/2015	18/05/2015	30	25	12	1	38
Medicamentos anestésicos	15/2015	22/05/2015	30	25	13	1	39
Medicamentos antineoplásicos	18/2015	24/07/2015	31	25	9	3	37
Medicamentos antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	19/2015	24/07/2015	31	27	10	0	37
Tiras para glicemia e equipos	22/2015	20/08/2015	31	29	8	3	40
Insumos oftalmológicos	25/2015	27/08/2015	31	27	6	1	34
Medicamentos linha geral	28/2015	23/11/2015	33	27	0	0	27
Produtos para saúde	29/2015	16/11/2015	33	28	0	0	28
Medicamentos linha geral	30/2015	17/11/2015	33	27	0	0	27
Produtos para saúde	32/2015	10/11/2015	33	29	0	0	29
Medicamentos linha geral	33/2015	19/11/2015	33	27	0	0	27
Produtos para saúde	34/2015	04/11/2015	33	30	0	0	30
Medicamentos antimicrobianos (Pregão tradicional)	10/2017	14/12/2017	39	39	0	0	39

Tabela 14 – Participantes das licitações da Ebserh em benefício dos HUF de 2012 a 2017.

Fonte: ComprasNet (Uasg 155007) e Portal da Ebserh.

Anexo XIV – Recomendações para alavancar a experiência da Ebserh na centralização de compras, por fase do processo

Fase	Recomendações
Definição do modelo de compras	<ul style="list-style-type: none"> - Participação dos HUF na definição do modelo de compras; - Construção de um desenho orçamentário-financeiro para estimular a participação nas compras centralizadas - Intensificação da compra de equipamentos de forma centralizada para padronizar o parque tecnológico, gerando melhor margem para aquisição de peças e componentes, padronização dos serviços de manutenção e intercambialidade entre os bens, inclusive por reduzir curvas de aprendizagem das equipes assistenciais e de engenharia clínica; - Equalização dos preços nacionais, apoiando a decisão dos gestores locais que eventualmente ampliarão seus custos por apoiarem a compra centralizada; - Criação de banco de preços da Ebserh; - Planejamento anual das compras realizado de forma transparente e antecipada, permitindo o planejamento local de suprimento de itens não contemplados centralmente; - Avaliar o nível de endividamento de alguns HUF, que pode comprometer o sucesso da licitação central; - Investimento na celeridade dos processos; - Demonstração ao mercado do nível elevado de maturidade e de organização das compras centralizadas da Ebserh; - Ampliação da transparência sobre a condução dos processos com apoio de ferramentas informatizadas de disponibilização <i>online</i> de informações; - Desenvolvimento de estratégia para aquisição de itens não garantidos pelas licitações centralizadas; - Instituição de fóruns específicos para debate sobre a centralização das compras; - Criação de uma Central de Compras, estrutura dedicada ao tema; - Definição clara de atribuições e competências na Administração Central.
Planejamento das compras	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação de comitês colaborativos para padronizar as especificações técnicas dos itens a serem adquiridos; - Desenvolvimento de programa de integridade específico das compras centralizadas para evitar captura do mercado e nivelamento tecnológico em patamar elevado, o que resulta em aquisições de itens de alto custo de forma desnecessária; - Definição de prioridades de compra com apoio dos HUF e solução para os conflitos entre demandas administrativas e assistenciais; - Interlocução com outras organizações públicas da área da saúde com expertise em compras, como o Ministério da Saúde; - Levantamento de informações do mercado, com audiência públicas e análises econômicas e estatísticas; - Utilização da ferramenta de Intenção de Registro de Preços para lançamento das demandas pelos hospitais, ao invés de cadastro direto na carga da Administração Central, o que gera distorção de dados do procedimento de aquisição; - Consideração de regionalização na distribuição dos itens a serem adquiridos; - Avaliação de oportunidade de adotar modelo de credenciamento em algumas aquisições centralizadas; - Avaliação dos custos de distribuição para garantir uma logística de entrega eficiente nas unidades hospitalares.
Seleção do fornecedor	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturar comitês com participação dos HUF para avaliar amostras e documentação técnica durante as licitações.
Gestão do contrato	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento da gestão contratual realizada pelos HUF; - Tratar o tema das sanções administrativas sobre falhas na execução contratual em um modelo nacional, considerando a execução descentralizada dos contratos gerados a partir das compras centralizadas.

Quadro 26 – Recomendações para alavancar a experiência da Ebserh na centralização de compras, por fase do processo.

Fonte: elaboração própria.

Anexo XV – Oportunidades e desafios das compras centralizadas descritas com base nas evidências da pesquisa

Oportunidades
<p><u>O.1) Ampliação dos resultados dos programas governamentais:</u></p> <p>A missão institucional da Ebserh e o Programa Rehuf possuem no modelo de centralização de compras uma forma de viabilização dos resultados esperados. O modelo de gestão da estatal traz consigo a ideia de compras compartilhadas em rede e o programa governamental de reestruturação das unidades hospitalares federais de ensino utiliza a aquisição conjunta para ampliar a capacidade de atuação dos hospitais, como no caso da compra de equipamentos hospitalares;</p>
<p><u>O.2) Redução de preços pela economia de escala:</u></p> <p>Os dados das experiências da Ebserh e da parceria MEC/FNDE indicam uma redução expressiva de custos com a aglutinação das demandas de compras dos HUF;</p>
<p><u>O.3) Especialização das equipes envolvidas, com desenvolvimento das habilidades de compra:</u></p> <p>A formatação de uma unidade centralizada de compras induz ao desenvolvimento de equipes com elevado grau de especialização, capazes de tratar os temas tanto na vertente técnica quanto na dimensão negocial, esta implicando em expansão da habilidade de compras. Além disso, as equipes descentralizadas envolvidas nos processos de trabalho não somente agregam expertise técnica como também recebem uma carga de competências diferenciada;</p>
<p><u>O.4) Uniformização do processo de compras:</u></p> <p>A condução de um processo de compras centralizado implica na constituição de um processo de trabalho único para atender às demandas de determinadas categorias de compras, simplificando a operação e evitando a multiplicação de processos de trabalho com a mesma finalidade, muitas vezes conduzidos de forma diferenciada conforme adaptados às realidades das unidades locais;</p>
<p><u>O.5) Racionalidade no controle e na prestação de contas:</u></p> <p>A uniformização do processo de compras racionaliza as atividades de controle e de prestação de contas, concentrando os esforços das equipes de auditoria e de controladoria em um único processo administrativo central ao invés de múltiplos processos locais com a mesma finalidade;</p>
<p><u>O.6) Otimização da força de trabalho pela redução de duplicidade em atividades administrativas:</u></p> <p>A condução de um processo centralizado de compra elimina a necessidade de instruir processos locais de compra para os mesmos itens, considerando o sucesso da aquisição centralizada. Desse modo, há uma significativa redução de esforços nas unidades locais, que podem redistribuir atividades de suas equipes;</p>
<p><u>O.7) Racionalização da disponibilidade das gerências:</u></p> <p>A adoção de processos centralizados de compra retira parte da carga de pendências e prioridades das gerências das unidades locais, que mantém um papel significativo de apoio ao processo e monitoramento, mas podem concentrar seus esforços de liderança sobre outras dimensões;</p>
<p><u>O.8) Redução de estoques pela otimização da gestão da cadeia de suprimentos:</u></p> <p>Os processos centralizados de compra induzem à maturidade da gestão da cadeia de suprimentos das unidades locais, iniciando pelo desenvolvimento de rotinas atualizadas de inventário e de projeção de demandas. Com isso, é aberta a possibilidade de otimizar a gestão dos estoques, com potencial de redução dos espaços e recursos alocados pela profissionalização dessa gestão;</p>
<p><u>O.9) Extinção da competição das organizações parceiras sobre os mesmos produtos e mercados:</u></p> <p>A centralização das compras cria um fórum único de debates com o mercado em relação ao suprimento da cesta de itens definida como prioritária, evitando que uma unidade local ultrapasse outras em sua negociação singular, por vezes prejudicando o abastecimento das demais em razão de sua tentativa de resguardar seus interesses individuais;</p>
<p><u>O.10) Aprimoramento da gestão das informações de compras:</u></p> <p>As compras centralizadas originam processos de trabalho de tratamento de informações sobre demandas,</p>

mercados, desempenho das compras etc, fomentando uma maior maturidade na captura e consolidação de dados, agregando mais evidências às tomadas de decisão;
<u>O.11) Gestão de fornecedores mais dedicada e profissionalizada:</u>
A concentração de esforços de gestão de fornecedores em uma unidade central permite a especialização de equipes nessa temática para, com apoio das diretrizes de integridade e de transparência, estreitar essas relações, viabilizando a formação de cadastros de fornecedores e o desenvolvimento de mecanismos de monitoramento de seu desempenho;
<u>O.12) Adoção de métodos de gestão da qualidade, com preocupação sobre o impacto dos itens adquiridos:</u>
A oportunidade de centralizar compras com apoio de uma equipe técnica e multitemática de padronização de itens facilita o avanço nas dinâmicas de gestão da qualidade nas compras, com desenvolvimento de rotinas de qualificação dos produtos adquiridos e de monitoramento do impacto de sua utilização, com reflexo por vezes direto nas atividades finalísticas da organização;
<u>O.13) Incorporação de diretrizes de desenvolvimento industrial e de políticas públicas setoriais:</u>
A maior maturidade em gestão da informação capacita a organização para avaliar a adoção de políticas e diretrizes de desenvolvimento industrial e de outras políticas públicas setoriais, com possibilidade de avaliação da efetividade dessas estratégias de ação em maior escala;
<u>O.14) Acesso a mercados especializados e restritos:</u>
A condução de processos centralizados de compra abre oportunidade de acesso a certos mercados às unidades locais situadas fisicamente longe dos maiores centros industriais e comerciais. Da mesma forma, unidades locais com menor volume de demanda se beneficiam da agregação dos quantitativos de aquisição para gerar atratividade desse mercado especializado;
<u>O.15) Expansão da sistemática de integridade e de transparência:</u>
A centralização de compras é acompanhada da necessidade de expandir as sistemáticas de integridade e de transparência, inclusive visando evitar restrições indevidas de competitividade nas compras. Essa dinâmica é vista como uma oportunidade de amadurecimento organizacional nesse tema de forma concentrada e especializada;
<u>O.16) Incorporação de tecnologia da informação aos processos de trabalho:</u>
A pluralidade de relações interinstitucionais criada com as estratégias de compras centralizadas induz ao desenvolvimento de ferramentas informatizadas para incorporar tecnologia da informação aos processos de trabalho, catalisando o aperfeiçoamento da gestão da informação e imprimindo maior celeridade e confiabilidade da condução dos trabalhos e na transmissão de informações entre as unidades envolvidas;
<u>O.17) Maturidade organizacional e peso institucional para assunção de riscos em práticas inovadoras:</u>
A promoção de prática inovadoras em compras traz consigo uma carga elevada de riscos, em especial diante da dinâmica profissionalizada das instâncias de controle, razão pela qual o fortalecimento de uma unidade central de aquisições permite alcançar estágios mais arrojados de inovação com um peso institucional relevante, melhor percebido pelo mercado e pelos atores reguladores dos processos de compras;
<u>O.18) Alavanca para aprendizagem organizacional:</u>
A condução de processos centralizados de compras implica na oportunidade de desenvolver capacidades, conhecimentos e talentos das unidades envolvidas, além de elevar a maturidade da organização na gestão de compras, representando então uma alavanca para um conjunto de trilhas de aprendizagem organizacional e de boa governança.

Desafios
<u>D.1) Estruturação de relações integradoras e simbióticas de ação conjunta:</u>
A adoção de uma estratégia de centralização de compras requer na maior parte dos modelos a estruturação de ambientes favoráveis à ação conjunta das unidades envolvidas, preferencialmente em um modelo de integração, resultando em simbiose organizacional, cuja ausência apresenta riscos ao sucesso dos trabalhos;
<u>D.2) Custo de implementação:</u>

<p>As compras centralizadas demandam um elevado custo de implementação, como a estruturação de um corpo técnico e gerencial dedicados, o desenvolvimento de ferramentas automatizadas de tratamento das informações e o patrocínio político e institucional dessa estratégia de aquisição;</p>
<p><u>D.3) Criação de processos de trabalho locais sobre participação nas compras centralizadas:</u></p> <p>A condução de compras centralizadas exige a criação de processos de trabalho nas unidades locais, como aqueles voltados ao planejamento conjunto das demandas ou ao monitoramento das ações da unidade central, antes não executados;</p>
<p><u>D.4) Potencial restrição à inovação pela redução no número de atores envolvidos nos processos de compras:</u></p> <p>Não obstante a oportunidade de ampliar o apetite ao risco pelas ações da unidade central, em um modelo de compras centralizadas as unidades locais reduzem em certa medida sua participação nos processos de compras, resultando em menor quantidade de talentos dedicados ao desenvolvimento de ações inovadoras com base em cenários locais;</p>
<p><u>D.5) Resistência dos fornecedores:</u></p> <p>A agregação de demandas por um processo centralizado de compras traz como desafio a eventual resistência de certos fornecedores cujas relações locais com as unidades podem estar estabelecidas por longos períodos, visto que há riscos à manutenção dessas parcerias pela perda de governabilidade das unidades locais sobre a seleção de fornecedores e pelos maiores requisitos de entrada nas compras centrais;</p>
<p><u>D.6) Possibilidade de concentração de mercado e de restrição de acesso às empresas menores:</u></p> <p>A centralização de compras tende a reduzir o número de empresas efetivamente selecionadas para serem contratadas pelo alto nível de exigências nas etapas de seleção de fornecedores, tendo em vista a necessidade de garantir a efetividade da parceria pela escolha de parceiros com capacidade de atendimento e de entrega do elevado volume de itens. Esses requisitos de seleção tendem a dificultar a participação de empresas menores, que eventualmente não alcançam os requisitos de habilitação;</p>
<p><u>D.7) Divergência de prioridades entre unidade central e unidades locais:</u></p> <p>O tratamento das demandas de compras em uma perspectiva central induzem à criação de mecanismos de equalização das prioridades locais, de forma a prestigiar as necessidades coletivas em detrimento das necessidades locais, especialmente em termos de prazos e especificidades técnicas, tornando necessária a adaptação das demandas locais às centrais, mesmo considerando um planejamento de compras participativo e integrador;</p>
<p><u>D.8) Distanciamento da realidade local, por vezes ocasionando um excesso de padronização:</u></p> <p>As compras conduzidas de forma centralizada tendem a afastar peculiaridades das realidades locais dos planejamentos de aquisição centralizados, especialmente pela oportunidade de padronização de especificações técnicas. Essa dinâmica tem o potencial de exagero nessa uniformização como forma de reduzir o embate pela consideração de necessidades individuais, induzindo à adaptação das demandas locais aos itens centralmente padronizados, mesmo caso haja um processo participativo e integrador de definição técnica de descritivos desses itens;</p>
<p><u>D.9) Custo de gestão de informações:</u></p> <p>A necessidade de desenvolver sistemáticas de coleta e de tratamento de informações sobre compras em maior escala é primordial em um modelo centralizado de compras, sendo os dados e as evidências identificadas os pilares das tomadas de decisão nessa estratégia de aquisições;</p>
<p><u>D.10) Alto compromisso político e posicionamento estratégico:</u></p> <p>O custo político e institucional de fomentar a estratégia de compras centralizadas é elevado em função da perda de governabilidade das unidades locais sobre algumas de suas contratações, sendo necessário ainda manter ativa a priorização desse modelo na estratégia organizacional para garantir a captura dos ganhos de eficiência operacional propostos;</p>
<p><u>D.11) Desmonte de arranjos locais sem considerar seus riscos diante dos desafios de cada participante:</u></p> <p>A adoção de um modelo de compras centralizadas elimina diversos arranjos locais de compras, como parcerias regionais e individuais prioritárias, por vezes sem considerar os riscos dessa operação, dada a possibilidade de as unidades locais dependerem historicamente desses arranjos para eventuais abastecimentos em momentos de crise.</p>

Quadro 27 – Oportunidades e desafios das compras centralizadas descritas com base nas evidências da pesquisa.

Fonte: elaboração própria.