

GROUP PURCHASING ORGANIZATIONS (GPO): UMA REVISÃO DA LITERATURA

GROUP PURCHASING ORGANIZATIONS (GPO): A LITERATURE REVIEW

GROUP PURCHASING ORGANIZATIONS (GPO): UNA REVISION DE LA LITERATURA

Raquel Flexa

CEFET-RJ

raquelflexa@yahoo.com

Maria Clara Lippi

CEFET-RJ

mariaclara.lippi@gmail.com

Rafael Garcia Barbastefano

CEFET-RJ

barbastefano@gmail.com

RESUMO

A gestão em saúde é uma área que busca aprimorar o desempenho das organizações envolvidas na prestação de serviços de saúde, seja do ponto de vista da eficiência na utilização de recursos, como da efetividade na resolução de problemas e atendimento aos seus objetivos. Nesse contexto, ações focadas na estruturação da relação entre os Sistemas de Saúde e os fornecedores de insumos e prestadores de serviços são justificadas dado o seu potencial de melhoria na eficiência de serviços de saúde, especialmente os hospitalares. Nesse sentido, uma das práticas adotadas no setor é a constituição de organizações de compras coletivas (*Group Purchasing Organizations*, GPO) com o objetivo de redução dos preços, melhoria da qualidade dos materiais, redução de custos de transação, redução dos riscos de suprimento, e troca de conhecimentos entre os membros do grupo. O presente artigo tem o objetivo de revisar a literatura sobre as GPO no setor da saúde, como forma de auxiliar e orientar futuras pesquisas sobre o tema. Os resultados encontram-se agrupados em quatro 4 temas: i) vantagens e desvantagens; ii) tipologias; iii) modelo de negócio e iv) novos papéis das GPO.

Palavras-chave: organizações de compras coletivas; GPO; serviços de saúde

ABSTRACT

Healthcare management deals with performance improvement in health service provision, through solutions to increase resource utilization efficiency and problem-solving effectiveness. In this context, attempts to structure better relationship models between Health Systems, material suppliers and services providers are justified due to potential efficiency improvement to health services, especially in hospitals. In this regard, a current practice is to structure group purchasing organizations (GPO) in order to reduce acquisition prices, improve products quality, reduce supply risks and allow knowledge exchange among GPO members. This paper is a literature review about GPO in Health Systems, to assist and guide future studies. Publications found in this search were summarized through a sintoptic reading and the results were grouped into four themes: i) pros and cons; ii) GPO typology; iii) GPO business model; and iv) new roles for GPO.

Keywords: group purchasing organizations; GPO; health services

RESUMEN

La gestión de servicios de salud buscan perfeccionar el desempeño de las organizaciones involucradas en esa prestación, para la ampliación de la eficiencia en la utilización de los recursos y de la efectividad en solución de problemas. En ese contexto, acciones orientadas para la estructuración de las relaciones entre el Sistema de Salud y proveedores de materiales y servicios se justifican por cuenta del potencial de mejoramiento en la eficiencia de los servicios de salud, especialmente los servicios hospitalarios. En este sentido, una práctica es la creación de organizaciones de compras colectivas – group purchasing organizations (GPO), con propósito de reducción de precios, mejor calidad de materiales, menores costos de transacción, reducción de riesgos de suministro y troca de conocimiento entre los miembros del grupo. Ese artículo tiene como propósito realizar una revisión de la literatura acerca de GPO en el sector de salud, como una manera de orientar y ayudar futuras investigaciones sobre la temática. Los resultados están agrupados en cuatro tópicos: i) ventajas y desventajas; ii) tipologías; iii) modelos de negocio y iv) nuevos roles de los GPO.

Palabras-clave: organizaciones de compras colectivas; GPO; servicios de salud

INTRODUÇÃO

A gestão em saúde é uma área que busca aprimorar o desempenho das organizações envolvidas na prestação de serviços de saúde, seja do ponto de vista da eficiência na utilização de recursos e minimização de perdas, como da efetividade na resolução de problemas e atendimento aos seus objetivos (HOPP; LOVEJOY, 2012, MACHADO et al., 2016, NETO; MALIK, 2012, PEDROSO; MALIK, 2007, POKSINSKA, 2010).

Pedroso e Malik (2007) entendem que a cadeia de valor fragmentada é uma das características das operações de saúde que tornam sua gestão complexa. Segundo os autores, a fragmentação das operações contribui para tomada de decisão com foco local, em que atores disputam por valor agregado em detrimento da atuação conjunta para aumentá-lo. Enquanto elemento central do sistema e dimensão competitiva da saúde, Pedroso e Malik (2007) definem que o objetivo das operações em saúde consiste em proporcionar aos consumidores os produtos e serviços corretos, no momento necessário, na localização apropriada e com os recursos adequados.

O *lean healthcare* é conceituado por Oliveira (2014) como uma filosofia de gestão que visa desenvolver uma cultura organizacional de melhoria contínua, beneficiando os pacientes e demais *stakeholders* envolvidos no ambiente hospitalar. Trata-se de uma abordagem que busca identificar e reduzir atividades que não agregam valor ao sistema produtivo. Isto quer dizer, por exemplo, buscar processos mais eficientes e prover serviços com mais qualidade ao cliente (DALHGAARD; PETERSEN; DALHGAARD-PARK, 2011, MAZZOCATO et al., 2010).

Adicionalmente, as questões logísticas e de cadeia de suprimentos, em uma organização, contribuem para obtenção de vantagens competitivas como flexibilidade operacional, rápido tempo de resposta e baixos custos (NYAGA; YOUNG; ZEPEDA, 2015, REID; SANDERS, 2011). Do ponto de vista da filosofia *lean*, Machado, Scavarda e Vaccaro (2014) acrescentam que as questões logísticas contribuem para prover vantagem competitiva no que diz respeito à flexibilidade, preço, qualidade, precisão nas compras, estocagem e distribuição. Além disso, o relacionamento (e a gestão deste) com os demais atores torna-se determinante para o ganho global da cadeia (COX, 2004, ESAIN; MASSEY, 2006, MOSCHURIS; KONDYLIS, 2006, SELVIARIDIS; NORRMAN, 2015, SVENSSON, 2002).

Transladando esses conceitos para o contexto dos serviços de saúde, Oliveira et al. (2006) afirmam que a disponibilidade de medicamentos (e demais insumos) é um importante indicador de qualidade desses serviços, dado que o abastecimento regular desses itens interfere diretamente na efetividade de um programa de saúde. Além da disponibilidade, os custos de aquisição de insumos têm se mostrado uma preocupação relevante, implicando em esforços para sua redução. No entanto, Blank e Bureau (2007) percebem que nas tentativas de racionalização dos gastos com saúde, as ações centradas na contenção de recursos financeiros atreladas aos elos de fornecimento têm se mostrado mais eficazes do que as ações de controle e restrição de acesso dos elos que ditam a demanda por serviços de saúde. Desta forma, ações focadas na estruturação da relação entre os Sistemas de Saúde e os fornecedores de insumos e prestadores de serviços são justificadas dado o seu potencial de melhoria na eficiência de serviços de saúde, especialmente os hospitalares.

Nesse sentido, uma das práticas recentemente adotadas por hospitais é a constituição de organizações de compras coletivas (*Group Purchasing Organizations*, GPO) (HASZLINNA MUSTAFFA; POTTER, 2009, ROARK, 2005). As GPO são o centro nervoso de um sistema de saúde, pois determinam quais produtos estarão nos hospitais e, por conseguinte, afetam diretamente a saúde e a segurança do paciente (KALDOR, KOWALSKI e TANKERSLEY, 2003). Saha et al. (2010) alegam que um dos pressupostos das GPO é a redução de custos com base na padronização de produtos, gestão de estoques, negociação de preços de venda, e melhor/maior utilização dos produtos. Dessa forma, trata-se de uma estrutura que aprimora a eficiência das cadeias de suprimento, a segurança de pacientes e os padrões de qualidade.

Diante desses contexto e perspectiva, esse artigo se propõe a proceder uma revisão da literatura sobre *Group Purchasing Organizations* (GPO) no setor da saúde, como forma de auxiliar e orientar futuras pesquisas sobre o tema. Para isso, a presente publicação apresenta o método utilizado na busca bibliográfica e, em seguida, expõe os principais conteúdos extraídos através da leitura sintóptica dos artigos, dissertações, teses e demais documentos levantados.

REFERENCIAL TEÓRICO

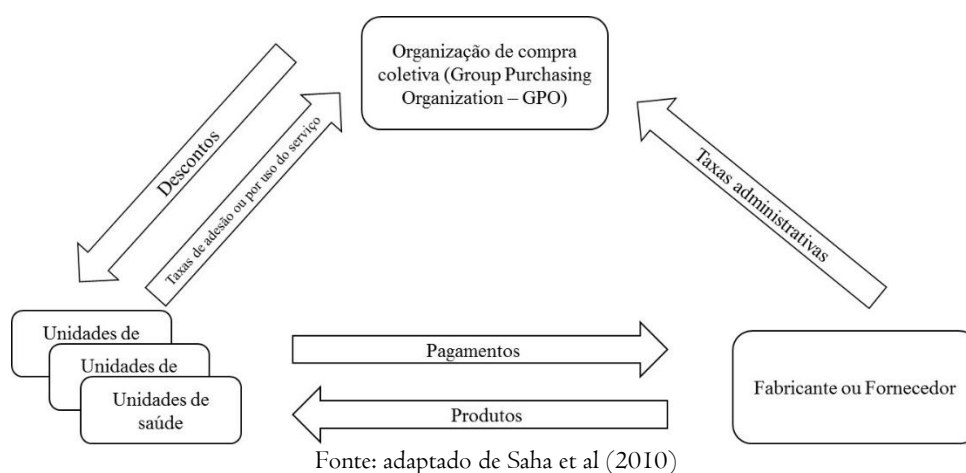
Na busca por referências internacionais sobre ações cooperadas na área de saúde, em especial para a compra de insumos e contratação de serviços, foi possível encontrar alguns termos distintos para denominar esse tipo de atividades associativa. A ocorrência mais presente na literatura foi *group purchasing organizations* (GPO), aqui livremente traduzida como organizações de compras coletivas. No entanto, esse tipo de atividade pode também ser identificada na literatura como compras cooperativas horizontais (*horizontal cooperative purchasing*), compras colaborativas (*collaborative purchasing*), compras conjuntas (*joint purchasing*), compras consorciadas (*consortium purchasing*) e compras

compartilhadas (*shared purchasing*) (NOLLET; BEAULIEU, 2003, TELLA; VIROLAINEN, 2005, SCHOTANUS; TELGEN, 2007).

Saha et al. (2010) definem as organizações de compras coletivas como instituições que intermediam transações entre compradores e fornecedores e que geram economia de escala nas compras uma vez que agregam as demandas de vários agentes, como demonstrado na

Figura I. Para Schotanus e Telgen (2007), as compras coletivas são definidas como a colaboração entre duas ou mais organizações em um grupo de compras, com agregação de volumes de compras, por meio do compartilhamento informações e recursos na execução de uma ou mais etapas do processo de aquisição. Para Tella e Virolainen (2005), aquisições consorciadas são cooperações horizontais entre organizações independentes, que agregam suas compras na busca por diversos tipos de benefícios.

Figura I – Relacionamento das organizações de compras coletivas



Segundo Saha et al. (2010), a recente literatura sobre GPO tem focado nos seguintes aspectos: poder de compra em grupo, alocação dos ganhos entre os membros, formação e comprometimento do grupo, e precificação dos serviços da GPO. Para Schonatus e Telgen (2007), há algumas lacunas na literatura sobre GPO, das quais destaca-se a ausência de debate internacional sobre os ganhos desse tipo de organização no setor público e como esse modelo pode ser implementado em países em desenvolvimento.

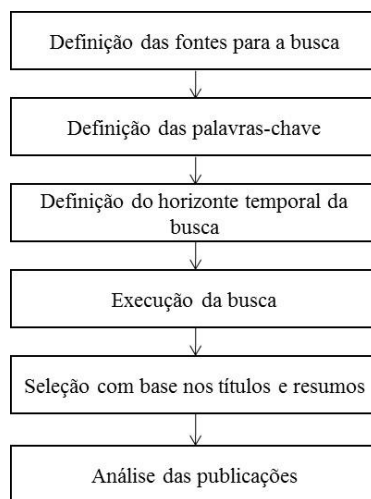
Segundo Hu, Schwarz e Uhan (2012) o conceito de GPO existe desde o início do século XIX, mas disseminou-se de forma acelerada nas décadas de 1970 e 1980 em resposta às pressões para que as organizações reduzissem seus custos. Para Saha et al. (2010), os compradores, ou membros de GPO, possuem necessidades de suprimentos semelhantes e, por conta disso, conseguem ter maior poder de barganha com essas instituições do que realizando compras individuais, além de reduzir custos de transação. GPO permitem que seus membros tenham acesso a um maior grupo de fornecedores e, conseqüentemente, a uma maior diversidade de itens, sem que haja o aumento proporcional nos custos de pesquisa.

MÉTODOS

Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica pode ser entendida como um processo que envolve as seguintes etapas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; e redação do texto.

O método de trabalho adotado para consecução da pesquisa é disposto na Figura 2.

Figura 2 - Método da busca bibliográfica



As fontes para a busca bibliográfica foram:

- Bases ISI *Web of Knowledge* e SCOPUS, que apresentam um grande conjunto de áreas temáticas e possuem o acervo dos periódicos com maior impacto bibliométrico do mundo;
- PUBMED, por ser uma base de periódicos e teses especializadas em saúde com escopo internacional.

Em todas as bases, optou-se e por fazer a busca utilizando as palavras-chave “group purchasing organization” e “health”, de forma conjugada através do operador bolleano “and”. Na base SCOPUS, sem restrição de data de publicação, retornaram 72 artigos e, após o filtro para o período entre 2000 e 2017, como forma de buscar as pesquisas mais atuais, o número foi reduzido para 48 trabalhos. Após leitura dos resumos, observou-se que 13 trabalhos eram efetivamente compatíveis com essa pesquisa. Na base ISI, a busca, sem o filtro com relação à data de publicação, retornou 8 artigos. Após o filtro para o período entre 2000 e 2017, o número de artigo foi reduzido para 6. No entanto, todas as publicações eram duplicatas dos resultados da busca na base SCOPUS.

Ao submeter as mesmas palavras-chave na base PUBMED, o retorno, sem restrição quanto à data de publicação, foi de 23 artigos. Ao reduzir o período de pesquisa para 2000 a 2017, restaram 20 publicações. No entanto, observou-se que os mesmos resultados eram duplicatas dos resultados das duas buscas anteriores, indicando que, provavelmente, os periódicos contidos nessa base se encontram indexados por algumas das duas bases consultadas. O resumo dos resultados da busca bibliográfica pode ser visto na Tabela I.

Tabela I - Resultado da busca bibliográfica

Base	Palavras-chave	Resultado da busca	Filtro para o período 2000-2017	Filtro após leitura dos resumos
SCOPUS	“group purchasing organization” AND “health”	72	48	13
ISI	“group purchasing organization” AND “health”	8	6	6
PUBMED	“group purchasing organization” AND “health”	23	20	10

O resultado da leitura sintóptica para a colocação destes conteúdos de forma articulada é disposto no tópico 4.

RESULTADOS

Este tópico apresenta os principais resultados da pesquisa. Inicialmente, são apresentados conceitos sobre GPO e nuances sobre suas vantagens e desvantagens (4.1). Posteriormente, expõe-se suas tipologias (4.2), modelos de negócio (4.3), e novos papéis desempenhados (4.4).

Vantagens e desvantagens de GPO

Skiba (2016) afirma que há duas principais vantagens na adoção de compras colaborativas: melhoria de eficiência e de efetividade. No caso da eficiência, a autora destaca a possibilidade de redução dos custos de transação e os ganhos relacionados com economia de escala. A efetividade se traduz como a habilidade da organização aprender com os demais membros, através da troca de experiências, conhecimento, tecnologias e outros recursos disponíveis, que resulta em benefícios como melhor negociação, maior disponibilidade de informações sobre fornecedores e possibilidade *benchmarking*.

Segundo Schotanus e Telgen (2007), as típicas vantagens para as compras cooperativas são a redução dos preços, maior qualidade dos materiais, menores custos de transação, redução da carga de trabalho, redução dos riscos de suprimento e a troca de conhecimentos e experiências entre os membros do grupo. Para Saha et al. (2010), as vantagens para os fornecedores na relação com GPO passam pela redução dos custos de marketing, dado que essas organizações passam a centralizar a relação com os compradores e se tornam um ponto único para ações de promoção dos produtos.

Saha et al. (2010) destacam como ganhos gerados por GPO para a cadeia de suprimentos a redução global dos custos de transação, o aumento da transparência das informações e a adoção de processos e produtos padronizados. No entanto, os autores apontam como efeito colateral o aumento da complexidade dos processos de compra, redução de flexibilidade e aumento dos custos de coordenação.

Embora haja várias vantagens para a adesão dos compradores a GPO, os fornecedores encontram alguns problemas nessa relação (SAHA, SEIDMAN e TILSON, 2010). Mesmo que o contrato com uma GPO assegure aos fornecedores a certeza de negociação de grandes volumes, algumas questões ainda são complicadoras, como:

- A diversidade de exigências e locais de distribuições podem aumentar os custos logísticos;
- As demandas reais muitas vezes não são compatíveis com as demandas estimadas no momento da elaboração dos contratos;
- Alguns compradores não honram os quantitativos previstos em contrato, reduzindo assim o total efetivamente negociado.

Adicionalmente, Schotanus e Telgen (2007) destacam que as desvantagens desse tipo de modelo são o aumento dos custos de coordenação, perda de flexibilidade, resistência dos fornecedores e possibilidade de interferência da legislação antitruste. Essa interferência pode ser entendida através do debate ressaltado por Saha et al. (2010), no qual as GPO de escopo nacional acabam excluindo pequenos produtores e fornecedores, uma vez que esses não conseguem suprir os volumes negociados por aquelas. Os autores destacam que, nesse caso, as GPO regionais acabam ganhando importância enquanto agentes de inclusão das pequenas e médias empresas.

Schotanus e Telgen (2007) mostram que o conceito das compras cooperativas é especialmente interessante para as organizações públicas, visto que existe pouca ou nenhuma competição entre elas. Além disso, normalmente há um contexto externo comum aos membros, confiança mútua, interesses comuns e objetivos semelhantes, que passam pela maximização da entrega de serviços aos cidadãos. Vale ainda destacar que as organizações públicas costumam ter redes e estruturas organizacionais semelhantes, assim

como necessidades de compras compartilhadas, facilitando a integração através desse modelo. Além disso, como as organizações públicas tem natureza não lucrativa, todos os ganhos financeiros advindos da adoção de compras colaborativas convergem diretamente em vantagens para os membros do grupo.

Analisando esse modelo no setor de saúde, Skiba (2016) ressalta que GPO têm papel significativo nos Estados Unidos, dado que 90% das unidades de saúde americanas pertencem a pelo menos uma dessas organizações e, além disso, entre 72% e 80% dos gastos dos hospitais relacionados com aquisição são processados através de GPO. Nollet et al. (2016) verificam que 44% do volume de compras (em valor monetário) no sistema de saúde de Quebec é feito através de GPO, para o provimento de materiais médicos, medicamentos, alimentação e itens de manutenção. Burns e Lee (2008) afirmam que as alianças entre hospitais para a realização de compras colaborativas geram ganhos, particularmente, na compra de produtos farmacêuticos e produtos de uso comum.

Nyaga et al. (2015), entretanto, destacam que as unidades de saúde podem ter ganhos limitados na adesão a GPO dado que ele reduz sua flexibilidade na especificação dos materiais a serem adquiridos. Os autores percebem que a relação com GPO muitas vezes se reduzem a itens considerados *commodities*, como seringas, que correspondem a uma parcela pequena dos gastos totais com aquisição. Burns e Lee (2008) verificam que os grupos de compras têm menos sucesso na redução dos custos na contratação de serviços especializados e na aquisição de materiais de maior complexidade.

No caso do Reino Unido, Meehan et al. (2016) afirmam que as compras colaborativas são diretriz chave do Programa de Eficiência Operacional do Governo Britânico desde de 2008. No entanto, os autores verificam que as dificuldades para a implantação dessas práticas na saúde pública britânica são a falta de padronização dos materiais (tanto na especificação quanto na codificação), fragilidade na definição da estratégia de compras, resistência por parte dos fornecedores e confiança nas informações dos fornecedores.

Além dessas dificuldades, Meehan et al. (2016) percebem a existência de resistências dos profissionais do setor para a plena adoção desse modelo de aquisição, mesmo que haja evidências quanto a redução dos gastos com compras. Os autores apontam que a adoção de fornecedores em escopo nacional, com conseqüente remoção dos fornecedores locais, faz com que as unidades da saúde acreditem que a relação com o fornecedor será piorada, refletindo em redução na qualidade dos serviços de distribuição e menor suporte técnico no uso dos materiais.

Além disso, as unidades de saúde acreditam que podem ter sua autonomia reduzida ao terem que aderir a especificações padronizadas para todos os membros do grupo. Nollet et al. (2016) reforçam esse ponto ao destacarem que os gestores das unidades de saúde acham que os GPO não são sensíveis para o atendimento às necessidades específicas colocadas pelas unidades.

Segundo os Meehan et al. (2016), os profissionais de saúde ainda apontam sua “obrigação moral” e seu papel de “guardião” da qualidade técnica dos materiais como argumentos para terem menos preocupação com as condições comerciais de negociação dos itens de compras. Nesse sentido, Burns e Lee (2008) afirmam que os gestores das unidades hospitalares precisam balancear os desejos e necessidades colocados pelos profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, têm que atender aos interesses econômicos e à eficiência nas aquisições.

Tipologias de GPO

Skiba (2016) destaca dois tipos de GPO: instituições controladas por um dos membros do grupo ou organizações de compras independentes, podendo ou não ter objetivos lucrativos. A decisão quanto a essa forma de estruturação, segundo a autora, depende de oito variáveis: número de membros do grupo, extensão da colaboração, diferença de tamanho entre os membros, escopo geográfico, diferenças e similaridades entre as necessidades dos membros, maturidade do processo de compras, intensidade da colaboração e número de atividades compartilhadas dentro do grupo.

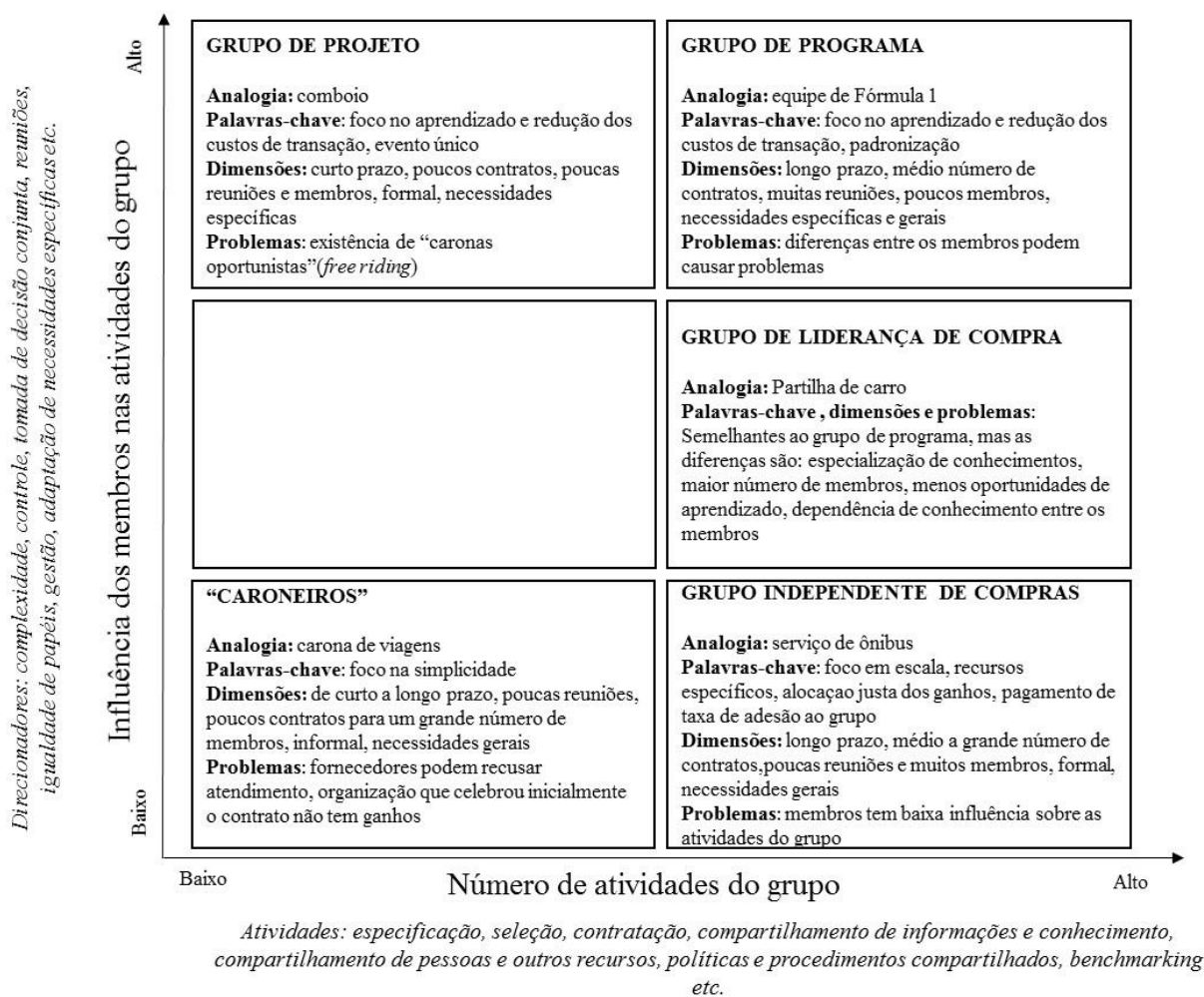
Além disso, a autora destaca diferentes formas de relacionamento entre os membros: colaboração transacional e colaboração estratégica. Na colaboração transacional, o foco do relacionamento está no

processamento das transações e maximização dos ganhos em cada uma delas. Na colaboração estratégica, por sua vez, o foco está na construção de parcerias estratégicas e na maximização do ganho global.

Schonatus e Telgen (2007) avançam na tipologia de GPO e conseguem identificar cinco tipos distintos: “caroneiros” (*piggybacking*), grupos independentes de compras (*third party groups*), grupos de liderança de compras (*lead buying groups*), grupos de projetos (*project groups*) e grupos de programas (*programm group*). A

Figura 3 sintetiza as diferentes tipologias.

Figura 3 – Tipos de grupos de compras coletivas



Fonte: adaptado de Schonatus e Telgen (2007)

Os “caroneiros” aderem a contratos já estabelecidos, com especificações e preços unitários definidos previamente, e por isso não conseguem influenciar na negociação e na escolha do fornecedor. Segundo os autores, a legislação de vários países dificulta que organizações públicas façam uso da “carona”, pois o volume total previsto inicialmente no contrato seria aumentado com a adesão de “caroneiros” e, por isso, o certame licitatório original afetaria os princípios da igualdade e transparência, dado que os licitantes não possuíam essa informação no momento de definição de suas propostas de preço.

No Brasil, o uso da “carona” é previsto na legislação, especialmente nas atas de registro de preço, com limitantes quanto à quantidade máxima que pode ser excedida frente ao volume original. Outra dificuldade nesse modelo é que organizações menores geralmente têm dificuldade para aderir como

“caronas” em contratos de organizações maiores, uma vez que as exigências de volumes mínimos negociados são superiores à necessidade do “caroneiro”.

Os grupos de compras independentes podem se conformar tanto como organizações lucrativas quanto não lucrativas, assim como ser de propriedade de um dos membros do grupo. Geralmente, essas organizações realizam suas operações com ferramentas online, como portais de *e-procurement*, onde são expostos os materiais e serviços com contratos negociados pelo grupo e onde os membros podem se relacionar diretamente com os fornecedores, com base nas cláusulas contratuais. Esses grupos focam em conseguir negociar em larga escala e são responsáveis pela maior parte das etapas do processo de aquisição. As negociações ocorrem com base na previsão de quantitativos que serão pedidos pelos membros e as especificações dos materiais e serviços são feitas por especialistas externos. Esse tipo de grupo é muito comum nos Estados Unidos e a maior parte das unidades de saúde fazem uso dessas organizações para realizar as suas compras.

Os grupos de liderança de compras se caracterizam pela delegação das tarefas de aquisição a um dos membros do grupo, de acordo com sua experiência, conhecimento, recursos disponíveis e volume desejado para negociação para cada tipo de item. Esse modelo permite que alguns membros se especializem na compra de alguns tipos de item, o que gera uma imediata desvantagem, dado que os demais membros passam a ter dependência com relação ao conhecimento e habilidades de compras de um único membro. Isso se agrava em situações onde os membros tem diferentes tamanhos e especializações. Além disso, a cooperação entre os membros precisa ser ampliada conforme aumenta a complexidade dos produtos ou serviços negociados.

Os grupos de projetos possuem estruturas organizacionais simples. Trata-se de um grupo para compras específicas, sem repetição, para um projeto único. O grupo se forma para a realização das aquisições para o atendimento ao projeto, e ele compartilha experiências e conhecimento, assim como os riscos de suprimento.

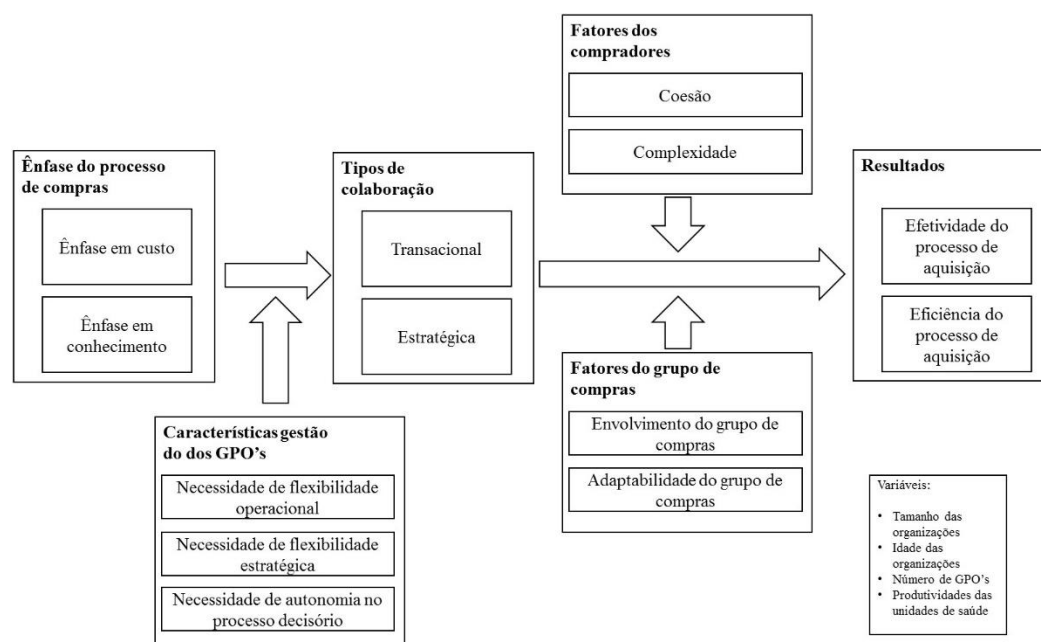
O caso dos grupos de programas difere da situação anterior uma vez que as compras se estendem por mais longo prazo, para o atendimento a um grupo de projetos complexos que formam os programas. Em razão da complexidade dos programas, é exigida intensa interação entre os membros do grupo, geralmente por meio da criação de comitês para orientar as atividades de aquisição. Além disso, por se tratar de um grupo com maior longevidade dos que os grupos de projetos, há a necessidade de manutenção de equipes fixas, usualmente com seus custos compartilhados entre os membros.

Modelo de negócio

Saha et al. (2010) observam a existência de três tipos de relações contratuais entre compradores e GPO. No primeiro tipo, há a exclusividade de adesão do comprador a apenas uma GPO e é exigido o comprometimento dos compradores com quantidades estimadas para aquisição. No segundo tipo, o comprador pode aderir a várias GPO e realizar compras conforme o melhor atendimento de suas especificidades em cada uma das organizações. O terceiro tipo se apresenta como um mix entre as duas soluções anteriormente descritas, onde existem tanto membro exclusivos como membros que possuem relações com diversas organizações de compras. Os autores ressaltam que o primeiro modelo – quando há exclusividade de relação do comprador com uma única GPO – garante maiores reduções de preço, dado que há garantia de negociação de maiores volumes.

Skiba (2016) propõe um modelo conceitual que tenta explicar os direcionadores para a operação dessas organizações, conforme mostrado na Figura 4.

Figura 4 – Modelo conceitual de atuação dos grupos de compras coletivas



Fonte: adaptado de Skiba (2016)

Hu e Schwarz (2011) afirmam que as receitas de GPO vêm de diversas fontes: taxas de administração de contratos cobrados dos fabricantes/fornecedores, taxas de adesão cobradas dos membros, taxas de administração cobradas dos distribuidores autorizados para realizar a logística entre fornecedores e membros e outras taxas de demais serviços que possam ser prestados pela organização.

Os autores, entretanto, acreditam que GPO, ao incentivarem a competição e com isso reduzirem os preços, acabam por gerar como efeito colateral a redução dos incentivos dos produtores para a inovação de seus produtos e processos. Além disso, Nyaga et al. (2015) afirmam que a cobrança de taxas dos produtores pode gerar um conflito de interesses dado que a GPO passa a ter menores incentivos para a redução dos valores dos contratos, uma vez que, com isso, reduzem também sua receita.

Kaldor et al. (2003) reforçam que há críticas quanto à conduta anticompetitiva de GPO e quanto ao conflito de interesse que podem surgir na escolha quanto à melhor aquisição ou quanto ao melhor atendimento aos interesses clínicos das unidades de saúde. Os autores ainda ressaltam a possibilidade de redução na introdução de inovações e da existência de ganhos pessoais dos gestores de GPO que possam ter participação societária nas empresas com as quais estabelecem contratos de longo prazo.

Novos papéis

Nollet e Beaulieu (2003) verificam que as estruturas de GPO se alteram ao longo do tempo para que possam incorporar novos serviços que gerem valor para seus membros. Para os autores, a primeira camada de alteração na forma de operação de GPO se dá quanto ao objetivo da associação entre seus membros: “comprar menos”, “comprar melhor” e “usar melhor”. Na categoria “comprar menos”, entendido como o primeiro nível de maturidade da GPO, os objetivos são consolidar os volumes de compras, realizar negociações agressivas de preços e celebrar contratos de longo prazo. Já na categoria “comprar melhor”, a organização busca a melhoria e padronização dos processos de aquisição, a melhoria da qualidade dos serviços com o mesmo valor negociado, eliminação de processos de inspeção de materiais e melhoria nas especificações dos itens de compras. Ao avançar para a categoria “usar melhor”, as preocupações se focam na padronização de especificações com base nos níveis de desempenho dos materiais, simplificação das especificações e padronização de produtos. Adicionalmente, os autores mostram que alguns aspectos de conformação dos grupos de compra se alteram em função de sua etapa

de formação: nascimento, crescimento, maturidade e concentração. Esses aspectos e suas características em cada uma das fases podem ser vistos no Quadro I.

Quadro I - Evolução das características dos GPO

Aspectos	Nascimento	Crescimento	Maturidade	Concentração
Intervenção dos contribuintes		Pressão para redução dos custos das unidades de saúde		
Natureza dos benefícios	Redução de gastos com compras	Redução de gastos com compras	Redução de gastos com compras e redução dos custos administrativos com a gestão de compras	Redução do custo total
Estratégia de compras	Foco em produtos de uso comum (commodities)	Aumento do número de itens negociado e do número de membros	Diversificação dos serviços oferecidos	Oferta de produtos conforme as necessidades específicas dos membros
Natureza do relacionamento com fornecedores	Competição através de leilões	Competição através de leilões	Parcerias, competição e negociação direta	Negociação direta e parceira para inovação
Estrutura	Estrutura “confederada”	Estrutura autônoma	Estrutura autônoma	Estrutura autônoma
Tamanho	Local e regional	Emergência de grupos privados em escopo nacional	Questionamento quanto aos grupos regionais	Emergência de megagrupos
Relacionamento com os membros	Voluntário	Voluntário, mas com contato com os gestores de alto escalão dos membros. Resistência por parte dos departamentos de compras das unidades de saúde	Contratos com cláusulas de participação mandatória	Adaptação dos programas conforme as necessidades de cada membro
Recursos	Compradores das empresas-membro responsáveis por todas as atividades de compras	Desenvolvimento de estruturas autônomas com recursos separados	Recursos especializados	Equipes multidisciplinares

Fonte: adaptado de Nollet e Beaulieu (2003)

Kaldor et al. (2003) afirmam que GPO, para se diferenciarem, frequentemente ampliam seu pacote de serviços para além das contratação e realização do processo de aquisição. Saha et al. (2010) destacam que essas organizações também oferecem outros serviços compartilhados, como armazenamento, distribuição e gestão de estoques. Elas também têm assumido papéis de consultoria tanto para compradores quanto para fornecedores, principalmente no que tange à gestão da informação e da tecnologia. Segundo os autores, algumas GPO ainda oferecem serviços e ferramentas para análise de performance de contratos, identificação de tendências de compras, tecnologias e novos produtos, auditorias, padronização de itens de compras e tecnologias para rastreabilidade de lotes.

Burns e Lee (2008) também destacam serviços relacionados com a avaliação de estratégia do ciclo logístico, envolvendo avaliação do desempenho dos fornecedores, mapeamento de tendências para compras (novos insumos), monitoramento de preços no mercado, auditorias nos processos de compras

dos membros, gestão de estoques, gestão de armazenagem e distribuição de medicamentos e insumos, padronização dos insumos e materiais. Eles ainda verificam serviços como pesquisas de *benchmarking* e provimento de capacitação.

Nollet et al. (2016) observam que há discordâncias entre os gestores das unidades de saúde quanto à ampliação dos serviços prestados por GPO. Enquanto alguns apoiam essa expansão de escopo de atuação, outros acreditam que GPO precisam focar no seu objetivo original, que é a redução dos custos de aquisição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As compras com altos volumes é uma dimensão competitiva que deve ser explorada pelas organizações em saúde, pois a economia de escala e a curva de aprendizado das operações possibilitam ganhos de eficiência e qualidade simultaneamente (PEDROSO e MALIK, 2007). Na realidade brasileira, os consórcios de saúde, figuras que se aproximam da forma de organização e objetivos de GPO, vêm obtendo vantagens relacionadas com os custos de aquisição de materiais e contratação de serviços, bem como a redução da falta desses insumos e serviços (FERRAES; CORDONI JR, 2007, OLIVEIRA, 2008, BOTTI, 2010).

As GPO se mostram como um instrumento alinhado com os princípios do *lean healthcare*, uma vez que visam a eliminação de perdas de diversas naturezas, principalmente no que tange aos processos de aquisição, gestão de estoques, distribuição e contratação de serviços. Nesse contexto, Mattos (2011) salienta a importância da colaboração entre os diversos elos no desenvolvimento de uma cadeia enxuta como forma de garantir a efetiva implementação de sua estratégia e reduzir os riscos do negócio. No entanto, pode surgir uma aparente contradição entre os pressupostos relacionais preconizados pela filosofia enxuta (parcerias estratégicas, de longo prazo, relações do tipo ganha-ganha) e à assunção de ganhos via poder de barganha, que é uma vantagem típica de GPO.

Do lado do poder de barganha, a visão clássica de Kraljic (1983) defende que o volume é o principal determinante do poder de barganha de uma empresa pois economias de escala em contratações geralmente resultam em uma vantagem de custo decisiva. A ótica da filosofia enxuta coaduna com tal colocação, uma vez que se relacionar com demais atores na rede de suprimentos incorre em custos, principalmente gerenciais, e desempenha relevante papel estratégico para a organização (KRALJIC, 1983, COUSINS, 2002, LAMBERT; KNEMEYER; GARDNER, 2010, WATT, 2005).

O fortalecimento de tais laços pode se assemelhar aos benefícios da integração vertical, como o controle sobre o preço de insumos e produtos, além de aumento das informações sobre a real demanda. No entanto, a busca pela ampliação do poder de barganha deve ser considerada com cautela pelas GPO visto que o posicionamento de poder entre fornecedor e comprador é dinâmico (VALAITIS, 2012) e, por isso, o foco deve também estar na construção de fontes de vantagens competitivas sustentáveis hoje e no futuro.

Em contrapartida, os benefícios decorrentes do estabelecimento de relações colaborativas não se exaurem na flexibilização de estratégias contratuais ou na economia de custos. É preciso que as organizações envolvidas no contexto da colaboração desenvolvam e se orientem a metas coletivas de longo prazo, de modo a promover inovações na rede e nos processos de compras. Tais redes devem ser dinâmicas e adaptáveis a mudanças de necessidades, tecnologias e oportunidades (VALAITIS, 2012). Portanto, se faz necessário ponderar acerca do *trade-off* entre as oportunidades de ganho e a colaboração (ex: promover inovações, reduções de desperdício e ineficiências, melhoria operacional) e a exposição ao risco, que pode ser exemplificada com a dificuldade de sair daquele relacionamento.

Por fim, sob o ponto de vista acadêmico-científico, vale ressaltar que a academia tem empreendido grandes esforços na condução de pesquisas multidisciplinares, pois permitem agrupar, complementar e discutir visões de diversas áreas de conhecimento. O presente trabalho é consistente com este direcionamento uma vez que consegue congrega assuntos relacionados com Saúde e Administração, além de auxiliar na ampliação do acervo de informações e análises para a compreensão do objeto estudado.

REFERÊNCIAS

- BLANK, R.; BURAU, V. **Comparative Health Policy**. [S.l.]: Palgrave Macmillan, 2007.
- BOTTI, C. S. **Avaliação do processo de implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires**. Dissertação de Mestrado apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Brasília: [s.n.], 2010.
- BURNS, L. R.; LEE, A. Hospital purchasing alliances: Utilization, services, and performance. **Health Care Management Review**, p. 203-215, July-September 2008.
- COUSINS, P. D. A Conceptual Model For Managing Long-Term Interorganizational Relationships. **European Journal of Purchasing & Supply Management**, v. 8, p. 71-82, 2002.
- COX, A. Business relationship alignment: on the commensurability of value capture and mutuality in buyer and supplier exchange. **Supply Chain Management: An International Journal**, v. 9, número 5, p. 410-420, 2004.
- DALHGAARD, J. J.; PETTERSEN, J.; DALHGAARD-PARK, S. M. Quality and lean health care: a system for assessing and improving the health organization. **Total Quality Management**, v. 22, número 6, p. 673-689, 2011.
- ESAIN, A.; MASSEY, L. Value relationships and effectiveness – pilot study in health. **International Journal of Productivity and Performance Management**, v. 55, número 2, p. 143-154, 2006.
- FERRAES, A. M. B.; CORDONI JR, L. Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos. **Revista de Administração Pública**, v. 41(3), p. 475-486, 2007.
- GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. [S.l.]: Atlas, 2008.
- HASZLINNA MUSTAFFA, N.; POTTER, A. Healthcare supply chain management in Malaysia: a case study. **Supply Chain Management: An International Journal**, v. 14, número 3, p. 234-243, 2009.
- HOPP, W.; LOVEJOY, W. **Hospital operations: principles of high efficiency healthcare**. 1a. ed. [S.l.]: Pearson FT Press, 2012.
- HU, Q.; SCHWARZ, L. B. Controversial Role of GPOs in Healthcare-Product Supply Chains. **Production and Operations Management**, v. 20, número 1, p. 1-15, 2011.
- HU, Q.; SCHWARZ, L. B.; UHAN, N. A. The Impact of Group Purchasing Organizations on Healthcare-Product Supply Chains. **Manufacturing & Service Operations Management**, v. 14(1), p. 7-23, 2012.
- KALDOR, D. C.; KOWALSKI, J. C.; TANKERSLEY, M. A. Evaluating Group Purchasing Organizations. **Healthcare Financial Management**, v. 57, número 1, Janeiro 2003.
- KALDOR, D. C.; KOWALSKI, J. C.; TANKERSLEY, M. A. Evaluating group purchasing organizations. **Healthcare financial management: journal of the Healthcare Financial Management Association**, v. 57, número 1, p. 36-40, 2003.

- KRALJIC, P. Purchasing must become supply management. **Harvard Business Review**, v. 61, número 5, p. 109-117, 1983.
- LAMBERT, D. M.; KNEMEYER, A. M.; GARDNER, J. T. **Building High Performance Business Relationships**. [S.l.]: Supply Chain Management Institute, 2010.
- MACHADO, C. M. L. et al. Healthcare lean operations: Building an effective management framework. **23rd International Conference for Production Research, ICPR 2015**, v. August, 2016.
- MACHADO, C. M. L.; SCAVARDA, A.; VACCARO, G. Lean Healthcare Supply Chain Management: Minimizing Waste and Costs. **Independent Journal of Management & Production**, v. 5, número 4, p. 1071-1088, 2014.
- MATTOS, M. G. **Gestão De Riscos Em Cadeias De Suprimentos: Estudo Exploratório Sobre a Experiência Brasileira**. Belo Horizonte: [s.n.], 2011.
- MAZZOCATO, P. et al. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. **Qual Saf Health Care**, v. 19, número 5, p. 376-382, 2010.
- MEEHAN, J.; LUDBROOK, M. N.; MASON, C. J. Collaborative public procurement: Institutional explanations of legitimized resistance. **Journal of Purchasing & Supply Management**, v. 22, p. 160-170, 2016.
- MOSCHURIS, S. J.; KONDYLLIS, M. N. Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective. **Journal of Health Organization and Management**, v. 20, número 1, p. 4-14, 2006.
- NETO, G. V.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- NOLLET, J.; BEAULIEU, M. The development of group purchasing: an empirical study in the healthcare sector. **Journal of Purchasing & Supply Management**, v. 9, p. 3-10, 2003.
- NOLLET, J.; BEAULIEU, M.; FABBE-COSTES, N. The impact of performance measurement on purchasing group dynamics: The Canadian experience. **Journal of Purchasing & Supply Management**, 2016.
- NYAGA, G. N.; YOUNG, G. J.; ZEPEDA, E. D. An Analysis of the Effects of Intra- and Interorganizational Arrangements on Hospital Supply Chain Efficiency. **Journal of Business Logistics**, v. 36(4), p. 340-354, 2015.
- NYAGA, G. N.; YOUNG, G. J.; ZEPEDA, E. D. An Analysis of the Effects of Intra- and Interorganizational Arrangements on Hospital Supply Chain Efficiency. **Journal of Business Logistics**, v. 36, número 4, p. 340-354, 2015.
- OLIVEIRA, E.; LABRA, M. E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22(11), 2006.
- OLIVEIRA, T. S. **Proposta de aplicação das ferramentas do lean healthcare à logística hospitalar**. São Carlos: [s.n.], 2014.

- OLIVEIRA, V. E. Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 2, n.1, p. 107-122, jan-jun 2008.
- PEDROSO, M. C.; MALIK, A. M. As quatro dimensões competitivas da saúde. **Harvard Business Review Brasil**, 2007.
- POKSINSKA, B. The current state of Lean implementation in health care : literature review. **Quality Management in Health Care**, v. 4, número 19, p. 319-329, 2010.
- REID, R. D.; SANDERS, N. R. **Operations Management: an integrated approach**. 4a. ed. [S.l.]: John Wiley & Sons, Inc., 2011.
- ROARK, D. C. Managing the healthcare supply chain. **Nursing management**, v. 36, número 2, 2005.
- SAHA, R. L.; SEIDMAN, A.; TILSON, V. A. Research Agenda for Emerging Roles of Healthcare GPOs and Their Evolution from Group Purchasing to Information Sharing to Strategic Consulting. **Proceedings of the 43rd Hawaii International Conference on System Sciences**, 2010.
- SCHOTANUS, F.; TELGEN, J. Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing. **Journal of Purchasing & Supply Management**, v. 13, p. 53-68, 2007.
- SELVIARIDIS, K.; NORRMAN, A. Performance-based contracting for advanced logistics services: Challenges in its adoption, design and management. **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**, v. 45, número 6, p. 592-617, 2015.
- SKIBA, J. **Drivers of Group Purchasing Organization (GPO) Effectiveness and Efficiency: The Role of Organizational Collaboration Types**. Tese de Doutorado apresentada no College of Business Administration da University of Nebraska – Lincoln. [S.l.]: [s.n.], 2016.
- SVENSSON, G. A typology of vulnerability scenarios towards suppliers and customers in supply chains based upon perceived time and relationship dependencies. **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**, v. 32, p. 168-187, 2002.
- TELLA, E.; VIROLAINEN, V. M. Motives behind purchasing consortia. **Int. J. Production Economics**, p. 161-168, 2005.
- VALAITIS, C. The Power of Collaboration: Incorporating Voices in Canadian Healthcare into Integrated, Responsive Purchasing Networks. **Healthcare Management Forum**, v. 25, p. S39-S42, 2012.
- WATT, P. A. Partnerships Information, Cooperation and Trust in Strategic Service Deliver. **Public Policy and Administration**, v. 20, p. 106-123, 2005.