

S
UFRJ/IEI

TD150

044108-2

Universidade Federal do Rio de Janeiro

INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL

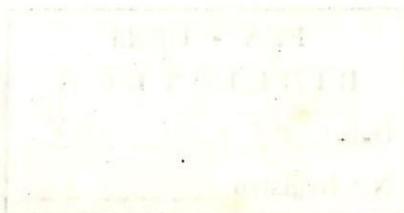
TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 150

AS COMPRAS DO INAMPS COMO
INSTRUMENTO DE POLÍTICA INDUS-
TRIAL: POSSIBILIDADES E LIMITE-
S

Paulo Faveret Filho
David Sergio Kupfer

Dezembro/1987

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL



AS COMPRAS DO INAMPS COMO INSTRUMENTO DE POLÍTICA
INDUSTRIAL: POSSIBILIDADES E LIMITES



43 - 016407

Paulo Faveret Filho

David Sergio Kupfer

Dezembro/87

FEA - UFRJ
BIBLIOTECA
Data: 08 / 07 / 88
N.º Registro: 044108-2

S
UFRJ/IEI
TD/150

MS 98468

FICHA CATALOGRÁFICA

Faveret Filho, Paulo

As compras do Inamps como instrumento de política industrial: possibilidades e limites/.Paulo Faveret Filho e David Sergio Kupfer.-Rio de Janeiro: UFRJ/IEI, 1987.

36 p.; 21cm. (IEI/UFRJ. Texto para Discussão, 150)

Inclui bibliografia

I. Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social-INAMPS. 2. Brasil - Política Industrial. 3. Brasil - Política Social. I. Kupfer, David Sergio. II. Título. III. Série.

I. INTRODUÇÃO

O presente texto é uma versão ligeiramente modificada de parte do relatório final da pesquisa "O INAMPS e a Indústria de Materiais, Equipamentos e Medicamentos", cujo principal objetivo era avaliar as possibilidades de implementação de um planejamento que, através da utilização ativa do poder de compra detido pela instituição, servisse de instrumento de uma política industrial voltada para a melhoria das condições em que os insumos médicos são ofertados no país.

A mencionada pesquisa teve dois pontos de ataque. Primeiramente, enfocou-se as características econômicas das indústrias de insumos médicos - medicamentos e equipamentos, assim como buscou-se mensurar, na medida permitida pela pequena disponibilidade de dados, a participação do INAMPS como demanda no mercado destes bens. Este enfoque correspondeu à colocação do ponto de vista analítico na indústria e à tentativa de examinar como este "enxerga" o INAMPS. O segundo ponto de ataque consistiu da realização de um mapeamento crítico da organização administrativa do setor de compras da instituição visando a obtenção de um diagnóstico da sistemática de planejamento e gestão efetivamente adotada no seu cotidiano. Neste segundo enfoque, o ponto de vista foi colocado no INAMPS e intentou-se avaliar como este "enxerga" a indústria.

Do cruzamento destes dois enfoques, foi possível por

em evidência os principais contornos definidores da relação INAMPS - indústria e extrair algumas conclusões adiante sumariadas.

Inicialmente, são realizadas algumas considerações sobre as conseqüências da descentralização das compras, que tem acompanhado o processo mais geral de descentralização do INAMPS. Procurou-se definir os efeitos desta mudança organizacional em seus aspectos econômicos (existência ou não de ganhos pecuniários) e institucionais (aumento ou diminuição no grau de coordenação do sistema).

Na seção seguinte apresenta-se uma análise das recentes tentativas da administração do INAMPS no sentido de dotar a instituição de instrumentos para a regulação, mesmo que limitada, da indústria de insumos médicos. São comentados, então, os primeiros passos na direção da padronização dos materiais consumidos pela rede de assistência médica e da definição de linhas de intervenção junto aos setores industriais.

Por fim, na quarta seção são alinhadas as principais conclusões a respeito dos aspectos da relação INAMPS - indústria de insumos médicos aqui analisados.

II. CONSIDERAÇÕES SOBRE A DESCENTRALIZAÇÃO DAS COMPRAS

Uma das idéias-força da nova administração do INAMPS é a descentralização. Argumenta-se que a atribuição do maior

número possível de tarefas às Unidades Médico-Assistenciais (UA's) e Superintendências Regionais (SR's) conduz ao aumento da resolutividade do sistema - pois estas instâncias conhecem melhor a realidade de cada estado e região - e a uma diminuição dos prejuízos causados pela malversação de grandes verbas - com a descentralização pode haver uma pulverização dos desvios, mas o volume total seria menor do que no caso das compras centralizadas.

A Direção Geral (DG) colocou esta idéia em prática já a partir de 1985 (Circular nº 501.000.0/533, de 12 de agosto) descentralizando para as unidades a compra de material de consumo, à exceção dos itens de grande freqüência, cuja compra ficou a cargo das Superintendências Regionais.

Ao mesmo tempo, instruiu a administração da área de Material no sentido de buscar "a mais absoluta correção dos registros de movimentação de materiais" e de implementar "medidas que permitam, a qualquer tempo, o conhecimento do consumo dos diferentes itens de material". E indicou a necessidade de se manter "fiscalização permanente das cotações obtidas nas licitações realizadas para que não sobrepujem os preços de mercado, e, quando envolverem produtos controlados pelo CIP, não derespeitem os preços fixados pelo órgão".

Tal política está fundada nas seguintes considerações:

(1) A descentralização potencia a eficácia dos gastos. Afirma-se que uma maior autonomia das unidades nas ges

tão de suas verbas permite uma melhor adequação entre os cursos do sistema e as necessidades da clientela. Dada a amplitude e heterogeneidade do quadro nosológico brasileiro, a centralização das compras, mesmo a nível regional, quase sempre implica na desconsideração das (inúmeras) situações particulares, reduzindo a resolutividade do sistema como um todo.

(ii) As instâncias superiores da administração, particularmente a Direção Geral, não possuem estrutura física e de pessoal para arcar com o suprimento de todas as unidades. Assim, a descentralização desafoga os órgãos dirigentes, permitindo-lhes desenvolver exclusivamente suas funções básicas: formulação de políticas, normatização e fiscalização.

(iii) O montante total de perda por corrupção tende a ser menor no caso de compras descentralizadas. Supõe-se aqui que o manejo de grandes verbas por poucas pessoas tende a gerar distorções que implicam em um prejuízo para a instituição superior aquele causado pelas aquisições pulverizadas. Nestas últimas, apesar de numerosas, o volume de dinheiro envolvido em cada uma é menor e, portanto, menor é a indução a práticas ilícitas.

(iv) Por fim, a descentralização é vista como elemento imprescindível do processo de democratização do INAMPS. Através dela se estaria ampliando a possibilidade da população organizada intervir e controlar diretamente a instituição, dada a proximidade entre aquela e os núcleos de decisão atomiza

dos, ao nível das unidades. Aumento da transparência e da permeabilidade às pressões dos movimentos sociais são características que tornam a descentralização uma opção não apenas técnico-administrativa, mas também política.

Estes são os argumentos que embasaram a decisão de descentralizar ao máximo a gestão do sistema INAMPS. Do ponto de vista da área de material, no entanto, esta política talvez não tenha sido suficientemente problematizada. Ela tem algumas conseqüências importantes sobre a dinâmica do setor médico-industrial e sobre o funcionamento e gestão da rede própria que merecem ser observadas em maior profundidade.

A seguir são apresentadas considerações exploratórias a respeito destas conseqüências. Inicialmente são abordados os aspectos de natureza econômica da questão, enfatizando em particular a relação entre grau de centralização/descentralização, e os gastos com materiais médicos. Posteriormente, a questão é analisada do ângulo institucional.

Considerações Econômicas

Em termos estritamente econômicos, o fenômeno mais diretamente influenciado por modificações no grau de centralização das compras de uma determinada firma ou instituição produtora de bens ou serviços é o efeito escala.

curvas de custos de produção de longo prazo, o efeito escala pode ser pensado e aplicado em itens específicos de estruturas de custos, como as operações de suprimento (compra e distribuição) de insumos que constituem o foco de interesse analítico deste texto.

O efeito escala corresponde simplesmente à variação do custo médio (ou unitário) de uma operação produtiva advinda de incrementos no porte desta operação. Se o custo médio reduz-se com o aumento do porte, diz-se haver rendimentos crescentes com a escala ou apenas economias de escala. Do contrário, se o custo médio amplia-se, diz-se haver rendimentos decrescentes com a escala ou deseconomias de escala.

Na análise microeconômica convencional, postula-se a existência de uma fase de economia de escala seguida de uma fase de deseconomia; isto é, na medida que a escala produtiva cresce verifica-se uma queda dos custos médios até um determinado ponto a partir do qual estes voltam a subir. Evidentemente, este ponto - aquele em que os custos são mínimos - definiria o tamanho ótimo do processo de produção analisado. Há, entretanto, fortes razões de natureza tanto teórica quanto empírica que contrariam este modelo, levando a se crer que os custos decrescem com a escala até um ponto onde os rendimentos se tornam constantes ou mesmo que os custos caiam continuamente com o crescimento da escala só que mais lentamente a partir de certo ponto. É importante notar que em ambos os casos, a escolha da escala ótima deixa de ser um problema trivial

pois não mais existe um ponto único e tecnologicamente determinado onde os custos médios de produção sejam mínimos.

As economias de escala podem ser reais ou pecuniárias. As economias ditas reais são aquelas que ocorrem quando a redução do custo médio é devida à redução das quantidades físicas de insumos ou fatores de produção necessárias para a obtenção de uma unidade do produto. As economias ditas pecuniárias são aquelas em que a redução do custo médio é consequência dos menores preços pagos pelos insumos ou fatores quando adquiridos em maiores quantidades, sem envolver qualquer alteração nas relações insumo-produto, ou seja, nos coeficientes técnicos operacionais.

É claro que, distintos graus de centralização das compras de insumos médios adotados pelo INAMPS implicam em distintas escalas das transações, no caso comerciais, realizadas, isto é, quanto maior a centralização, maiores os volumes transacionados. Sendo assim, cumpre observar o comportamento das economias tanto reais quanto pecuniárias que possam se manifestar neste processo.

Cabe assinalar que o efeito escala provocado por variações do grau de centralização de operações guarda certas especificidades em relação ao caso geral em que o efeito é analisado em função do crescimento da firma. Esta especificidade decorre basicamente do fato de que a centralização não elimina por completo as operações descentralizadas, que permanecem sendo realizadas, em alguma medida, nas unidades opera

cionais do sistema, ou exige a realização de novas tarefas, vinculadas, normalmente, à integração das unidades de sistema centralizado. Em outras palavras, é lícito esperar um comportamento próprio do efeito escala pois o que se analisa não é o crescimento de uma unidade da produção de um bem ou serviço mas mais exatamente a associação de várias unidades em algum modelo de divisão do trabalho comum.

As economias pecuniárias são as mais imediatamente visíveis quando se observa os efeitos da centralização das compras. Não é difícil inferir que a centralização implica univocamente em economias de escala deste tipo, se comparada com a aquisição descentralizada, visto que cada unidade isoladamente não possui a capacidade de barganha junto aos fornecedores equivalente à que reuniria uma instância responsável pelo abastecimento de todas as unidades de uma região ou mesmo do país. Significa isto que o maior volume de mercadorias transacionadas em cada negociação permitiria a obtenção de preços menores, melhores prazos de pagamento e outras vantagens que redundariam inquestionavelmente em um menor custo final das aquisições de materiais e medicamentos.

Já em relação às economias reais, contudo, a análise não conduz a resultados tão nítidos, mesmo que se examine cada uma de suas fontes individualmente.

As principais fontes de economias reais de escala aplicáveis às operações de compras são: as administrativas; de estoques; de transporte e de armazenamento.

(1) as economias administrativas surgem fundamentalmente do crescimento menos que proporcional da necessidade de pessoal e secundariamente, neste caso, das maiores possibilidades de mecanização dos procedimentos à medida que o volume de compras se expande. É fácil perceber, por exemplo, que as dimensões de uma equipe de compras depende mais do número de itens comprados do que da quantidade comprada de cada item individualmente. Cabe reconhecer, entretanto, que a centralização não elimina por completo as necessidades de pessoal ligado às compras nas unidades assistenciais, sendo necessária a manutenção de equipes em diversos setores, como o almoxarifado, por exemplo. Assim, o efeito líquido da centralização em termos das economias de custos administrativos poderá ser atenuado ou, eventualmente, anulado por este contra-efeito. De todo modo, a centralização traz uma vantagem de natureza quantitativa, relacionada à otimização do uso dos recursos humanos disponíveis que proporciona. Na verdade, a realização de compras centralizadas abre possibilidades de especializar pessoal em tipos específicos de aquisição, permitindo melhor conhecimento dos distintos mercados, maior acúmulo de experiência comercial, maior capacidade de planejamento e execução das tarefas e outros fatores geradores de maior produtividade do trabalho nesta área.

(ii) As economias referentes aos estoques surgem do fato de que, normalmente, o volume de mercadorias imobilizado em um estoque central costuma ser menor que o somatório das quantidades estocadas em cada unidade no regime descentralizado. Tais economias são ainda mais representativas quando se

trata de partes e peças de reposição de maquinaria e equipamentos utilizados com pequena frequência, já que é nestes casos que o tempo de giro de estoques tende a ser maior.

É importante registrar, porém, que a plena concretização das economias referentes aos estoques pressupõe a existência de um sistema eficaz de interligação de todas as unidades ao estoque central. Na ausência deste sistema, é provável que as unidades paulatinamente voltem a constituir estoques próprios, rompendo regra básica que garante as economias de estocagem ou, por outra, vejam-se obrigadas a realizarem compras no comércio varejista para suprimentos emergenciais, implicando em efeitos deletérios sobre a economicidade final.

Outro aspecto que deve ser destacado diz respeito ao risco de perdas e desperdícios que torna-se mais relevante em sistemas de estocagem centralizada, em particular, quanto produtos que tem algum tipo de prazo de validade estão envolvidos. É o caso dos medicamentos e muitos outros materiais como os fotosensíveis, cujas perdas em consequência de erros de previsão de fluxos de entrada e saída podem comprometer parcial ou completamente as economias obtidas.

(iii) A análise das economias de transporte é bastante complexa pois envolve suposições sobre o sistema de fretes, a utilização ou não de frota própria de veículos, distâncias envolvidas e outras variáveis. Todavia, em se tratando da análise das economias de escala provocadas pela centralização, pode-se assumir um efeito final neutro pois se por um lado é

razoável a ocorrência de ganhos decorrentes da redução do custo de reunião dos insumos, é lícito prever deseconomias simétricas advindas da elevação dos custos de distribuição destes mesmos insumos. Esta constatação, entretanto, deve ser relativizada uma vez que baseia-se no suposto implícito de que a centralização não afeta a proporção do custo global de transporte que é arcado pelo INAMPS, seja diretamente, seja indiretamente, neste segundo caso através de repasses ao preço final realizados pelos fornecedores. Tal suposição não é necessariamente verdadeira como discutida em maior detalhe adiante.

Por fim, as economias de armazenamento são bastante nítidas no que se refere à infraestrutura requerida, mesmo levando-se em conta que muitos produtos, em particular as substâncias químicas, passam a exigir, quando armazenadas em grandes quantidades, condições especiais de refrigeração e segurança, dispensáveis no caso de pequenos volumes. Adicionalmente, o armazenamento de maiores quantidades de insumos permite a utilização de técnicas mais eficientes de conservação e movimentação de materiais cuja implantação em cada unidade dificilmente encontraria justificativa econômica. Com isso, é possível obter redução das perdas sofridas no armazenamento, muitas vezes em volumes bastante sensíveis.

Considerando-se a ampla gama de fatores que com intensidades variáveis e sinais contrários atuam sobre o efeito escala - anote-se que os fatores antes comentados são apenas alguns dentre estes, se bem que comumente os mais relevantes, resta evidente que somente um estudo quantitativo detalhado e

especificamente realizado com esta finalidade poderia elucidar com precisão o resultado final provocado por variações no grau de centralização das compras de insumos e materiais médios pelo INAMPS.

Aprioristicamente, entretanto, há indicações de que mesmo que as economias reais, longe de serem neutras, cheguem a ser negativas no balanço final, isto é, haja deseconomias desta natureza na centralização, estas não seriam grandes o suficiente para anular as economias do tipo pecuniário que inequivocamente acompanham a introdução de sistemas centralizados de compras corretamente operados.

Evidências de que a opção centralizada proporciona ganhos econômicos podem ser deduzidas de sua crescente incorporação às práticas administrativas correntes de grandes firmas da atualidade, tanto industriais ou comerciais quanto de prestação de serviços. Pode-se citar, a título de ilustração, na área industrial, os procedimentos utilizados pelas grandes corporações americanas e européias, conforme Del Fiol (1979); na área comercial, as práticas adotadas pelas grandes cadeias de supermercados (veja-se Espínola de Magalhães, 1986); e na área de serviços, a sistemática desenvolvida por Furnas (cf. Manual de Compras da Empresa) ou ainda as empresas do sistema Telebrás, todos envolvendo graus elevados de centralização.

Significa isto que a redução de custos proporcionada por aquisições centralizadas tem estimulado as grandes empresas a desenvolverem sistemas que a operacionalizem adequada-

mente, buscando assegurar as suas vantagens sem incorrer nas desvantagens que em determinada etapa histórica da evolução dos modelos gerenciais decretaram o seu abandono em favor dos formatos descentralizados nas unidades produtivas de grande porte.

Estas desvantagens, em última instância, estão ou estavam associadas à perda de agilidade decisória por parte da administração central, motivada, por sua vez, pela limitada capacidade física de consolidar e analisar o crescente volume de informações gerados no cada vez maior número de pontos do sistema empresarial. Em consequência, o tempo requerido para estruturar e implementar um determinado esquema de compras foi se tornando excessivamente grande em relação à própria velocidade de transformação das necessidades de cada unidade e das condições de preço, fornecimento, disponibilidade e afins que originalmente o condicionaram. Como resultado, as formas de organização genericamente denominadas multidivisionais, nas quais cada unidade produtiva (ou divisão) da firma é dotada de grande autonomia decisória e executiva, foram se consagrando ao longo deste século como alternativa mais aconselhável para empresas com elevado grau de diversificação geográfica ou de linhas de produção.

Nos últimos anos, entretanto, vêm se registrando sensíveis avanços no campo das tecnologias de tratamento de informações, que tem impactado profundamente a tendência quase secular acima descrita.

O surgimento de equipamentos com grande capacidade de processamento e preços acessíveis e o desenvolvimento de sistemas operacionais complexos com elevado poder de resolução tem contribuído decisivamente para viabilizar a utilização de sistemas centralizados de suprimento flexíveis e ágeis, concebidos para se ajustarem rapidamente às modificações no ambiente econômico, respeitando as especificidades de cada uma de suas unidades. Estes sistemas se candidatam a absorver o máximo de ganhos de escala sem comprometer a racionalidade de suprimentos, analisado de ângulo de cada unidade de per se.

Considerações Institucionais

Em termos institucionais, a opção descentralizadora pautou-se, como visto no início desta seção, pela busca de aumento da eficiência no uso de recursos, desafogamento dos níveis administrativos superiores e redução das perdas por desvios. Entretanto, resta em tela de juízo a possibilidade da descentralização provocar aumentos na descoordenação do sistema e, eventualmente, até mesmo a sua descaracterização enquanto tal.

No que tange ao setor de compras, esta possibilidade surge na medida em que o avanço da descentralização se dá por sobre um conjunto que apresenta baixa visibilidade e controle das unidades pelas instâncias dirigentes. Sem mecanismos ágeis e efetivos de supervisão sobre o desempenho das UA's ou mesmo se os criados, estes mecanismos se estabeleçam lentamente, a

descentralização pode produzir, inadvertidamente, uma redução do espaço para uma intervenção organizada do INAMPS com relação à indústria.

A defesa da descentralização parece associar, rigidamente, descentralização do processo decisório e descentralização das operações de compra. Assim, o argumento sugere que as UA's devem se responsabilizar tanto pela definição de suas necessidades quanto por seu suprimento. Ocorre que não há, necessariamente, correspondência entre os dois pontos — a decisão sobre o nível de consumo pode, e deve, estar a cargo das UA's, enquanto uma agência central (em nível regional ou nacional) pode se encarregar de organizar as operações de compra e distribuição.

Na área de medicamentos, por exemplo, as unidades de fim suas programações (obviamente sujeitas à restrição orçamentária) e a DG, com participação das Centrais de Distribuição de Medicamentos (CDM's), se encarrega de adquirir os produtos da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (CEME). Esta, inclusive, leva em conta a programação consolidada do INAMPS na definição de seus planos de produção e aquisição.

Sabe-se que esta sistemática apresenta uma série de lacunas que a deixam longe da perfeição. De toda forma, isto deve ser atribuído mais a sua operacionalização deficiente —

faltam recursos financeiros à CEME para realizar a contento sua programação, por exemplo — do que a falhas conceituais desta opção de suprimento. O importante a extrair desta evidência é a constatação de que não há incompatibilidade estrutural entre compras centralizadas e autonomia de gestão das unidades.

Esta idéia parece sugerir a pertinência da montagem para a área de material, sobretudo de consumo, de uma sistema análogo ao existente para os medicamentos. As UA's definiriam suas necessidades de produtos, ao menos para os itens de maior freqüência, sob a forma de uma programação periódica, as quais seriam agregadas em nível regional e, posteriormente, nacional. A programação global seria então gerenciada por uma instância administrativa própria, vinculada ou não à DG, que negociaria em bloco com os fornecedores por intermédio de licitação ou outro critério de seleção dos materiais necessários. Cabe observar que esta instância centralizadora não necessariamente seria encarregada de concretizar a compra através de recebimento, estocagem e distribuição dos materiais, podendo tão somente contratar o fornecimento para entrega direta nas UA's, com fatura no local ou no momento do recebimento, e definir certas unidades como concentradoras dos materiais para posterior repasse às unidades menores localizadas sob sua área de influência geográfica, em uma espécie de zoneamento dos fluxos de materiais pelo território nacional ou ainda outros modelos que surjam como convenientes ao sistema.

III - PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E POLÍTICA INDUSTRIAL: TENTATIVAS E LIMITES

Recentemente, o INAMPS tem procurado alterar a dinâmica das relações que mantém com a indústria de insumos médicos. O objetivo é superar a aceitação passiva do ritmo e direção do movimento da indústria, estabelecendo um maior equilíbrio nas relações mediante a efetivação do poder de comando do INAMPS, que até hoje permaneceu apenas uma potencialidade.

Neste sentido inscrevem-se o esforço de padronização dos materiais consumidos pela rede de assistência médica e a tentativa de formulação de uma política industrial e tecnológica para o setor médico-hospitalar, a seguir comentados.

O Departamento de Material e Serviços Gerais vem realizando um esforço de padronização de materiais de consumo, visando produzir, em futuro próximo, um Catálogo de Materiais de Consumo Médico-Hospitalar comum a todas as unidades assistenciais, análogo ao que já existe para Equipamentos.

Observando-se o trabalho da equipe de padronização (formada por enfermeiras de diversas unidades) foi constatado que o universo de produtos vinha se expandindo constantemente, pela introdução de definições cada vez mais precisas dos produtos. Exemplo: o item "abaxador de língua" foi desdobrado em diversos outros, segundo o material utilizado (madeira ou metal) e o formato.

Ocorre que a norma número 6822 de 1982 do Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO) define padronização como o "tipo de norma que se destina a restringir a variedade, pelo estabelecimento de um conjunto metódico e preciso de condições a serem satisfeitas com o objetivo de uniformizar características geométricas, físicas ou outras, de elementos de construção, materiais, aparelhos, produtos industriais, desenhos e projetos". (grifo nosso).

Ora, a adição sucessiva de novos itens ao Catálogo, em virtude do detalhamento progressivo dos produtos, não permite caracterizar este trabalho como uma "padronização". Antes, pelo contrário, ele constitui um esforço de especificação — "tipo de norma que se destina a fixar condições exigíveis para a aceitação e/ou recebimento de matérias-primas, produtos semi-acabados, produtos acabados", que é insuficiente para as necessidades do INAMPS.

Em se tratando de um trabalho que poderia ser classificado mais adequadamente como especificação, ao invés de padronização, tal esforço perde parte substancial de sua potencialidade como virtual instrumento de articulação com a indústria. Se o resultado fosse uma efetiva restrição da variedade de itens utilizados pela rede própria, a "padronização" con-figuraria num importante elemento de normalização para a indústria, no sentido de imposição de limites à contínua diferenciação e diversificação do universo de produtos. Entretanto, a mera especificação de produtos, além de consistir em

verdadeiro trabalho de Sísifo para os órgãos gestores do INAMPS, dada a amplitude e contínua expansão do espectro de itens produzidos, resulta em sancionamento pelo INAMPS de uma dinâmica industrial que lhe é totalmente exterior. Assim, a crescente diversificação de sua pauta de consumo, resultado da concorrência e do ritmo de inovação tecnológica ao nível da indústria, é aceita praticamente sem restrições pelo INAMPS, pela subutilização do esforço de padronização como instrumento de articulação com a indústria.

A criação de uma Coordenação de Ciência e Tecnologia diretamente vinculada à Direção Geral constituiu um passo importante para a definição da linha de atuação do INAMPS no que respeita à sua relação com a indústria de insumos médicos. A esta instância delegou-se a responsabilidade, entre outras tarefas, de condução de uma política industrial e tecnológica, como se pode deduzir da observação das funções que lhe foram atribuídas, mencionadas a seguir:

(1) especificação dos itens comprados pela Diretoria Geral - apesar da orientação descentralizante, muitas Superintendências enviam seus pedidos para a DG por não se sentirem preparadas para realizar todo o processo;

(2) esforço de padronização dos materiais consumidos na assistência médica;

(3) orientação científica e tecnológica às Superintendências;

(4) definição dos critérios de corte para o PABM (Programa de Aquisição de Equipamentos e Material Permanente);

(5) avaliação tecnológica dos materiais;

(6) dimensionamento da tecnologia, isto é, confronto do perfil da Unidade Assistencial com a especificação dos materiais para verificar a real necessidade da aquisição.

A exiguidade de pessoal e o pioneirismo do trabalho, no entanto, imprimiram às primeiras iniciativas da Coordenação, até o momento, um caráter incipiente, predominantemente circunstancial, quase sempre restrito à solução de problemas agudos.

Assim mesmo, pode-se destacar algumas iniciativas de maior fôlego que, em seu conjunto, configuram a definição de um embrião de política industrial. Dentre elas incluem-se:

(1) Convênio com a ABIMO (Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos Odontológicos e Hospitalares), em fase inicial, para criação de normas unificadas de controle de qualidade;

(2) contatos com agências governamentais cuja atuação envolva de alguma maneira a indústria médico-hospitalar (como por exemplo CDI, SEI, INMETRO, IBON e Secretaria de Vigilância Sanitária), com o objetivo tanto de aprimoramento quanto de substituição de tecnologia;

(3) estímulo à nacionalização por parte de firmas com larga experiência no setor biomédico, principalmente no caso de equipamentos eletrônicos: o INAMPS fornece a verba inicial para desenvolvimento de protótipos e garante a aquisição do produto nacionalizado, enquanto a SEI importa os equipamentos iniciais;

(4) criação de um Programa de Cooperação Técnica com a FINEP, através do qual institui-se uma linha de financiamento para pesquisas nas áreas de procedimentos médicos, organização de serviços, política de compras, fomento industrial e desenvolvimento tecnológico, e manutenção.

Apesar da inexistência de um programa acabado, os fios condutores parecem bem definidos: nacionalização progressiva da produção, introdução de normas técnicas para estabilizar a qualidade industrial, desenvolvimento tecnológico e compatibilização deste último com o perfil da rede de assistência médica e com a política de saúde.

Mesmo superficial, a descrição destas iniciativas torna patente o caráter embrionário do esforço de definição e condução de uma política industrial pelo INAMPS. A rigor, não se pode falar propriamente de uma política industrial, pois as iniciativas não correspondem a um plano geral com prioridades definidas e métodos especificados. Antes constituem um esforço de abertura de linhas de trabalho que permitam a montagem futura de uma política industrial propriamente dita.

A questão da política industrial não se esgota no nível do plano, isto é, da montagem de um conjunto hierarquizado de metas e instrumentos. É preciso definir também a real capacidade de implementação deste plano e de controle sobre seus resultados pelo INAMPS. Neste sentido, o esforço de formulação e implementação de uma política industrial pelo INAMPS deve, necessariamente, estar norteado pela discussão do atual papel do Instituto no complexo formado pela indústria biomédica, a rede de assistência médica (própria, conveniada e contratada) e a corporação médica - aqui denominado complexo-médico-industrial-previdenciário (COMIP).

O Complexo-médico-industrial-previdenciário (COMIP) tem no INAMPS seu ponto central. É ele quem articula todos os elementos do complexo, seja através do financiamento à rede de assistência médica conveniada e contratada, seja através de sua demanda-direta e indireta - por materiais médico-hospitalares.

Tal fato está demonstrado, entre outras situações, pela importância dos mecanismos de acesso às licitações do INAMPS para a indústria de material médico-hospitalar do Rio de Janeiro. Na medida em que, num trabalho articulado com o órgão de representação do pequeno e médio empresariado fluminense (FLUPEME), a SR-RJ reduziu os requisitos para participação nos processos de licitação, a indústria médico-hospitalar do Estado ganhou novo fôlego de crescimento e desenvolvimento tecnológico. Desta maneira, até mesmo a simples definição de re

quisitos para participação de firmas nas concorrências se constitui em instrumento de influência do INAMPS na estrutura e dinâmica da indústria médico-hospitalar.

Se é para o INAMPS que convergem os interesses das diversas partes e se é em seu interior que estes interesses concorrem, são reelaborados e transformados em políticas públicas, nem por isso se pode crer que o INAMPS tenha alto grau de comando consciente sobre a evolução do sistema. A rigor, o que se passa é justamente o contrário. O INAMPS efetivamente funciona como articular do COMIP, mas o faz de forma inconsciente, descoordenada e circunstancial. Ele não se vale de sua posição central para imprimir ao complexo uma dinâmica que responda a um plano global por ele definido.

Esta conclusão está fundada na análise da relação do INAMPS com os principais componentes do complexo. O estudo sobre a indústria médico-hospitalar deixou este ponto particularmente claro. Nele verificou-se a virtual inexistência de uma política global do INAMPS para o setor. Há algumas iniciativas tópicas e ainda insuficientemente coordenadas, apenas potencialmente unificáveis.

O Instituto não trabalha com nenhum sistema de planejamento de compras, não fornecendo outras orientações para a indústria, quanto a itens e quantidades a serem produzidas, além dos "sinais de mercado" tradicionais, quais sejam, o perfil e o nível de suas compras anteriores. Tampouco realiza um esforço abrangente de normalização técnica e desenvolvimento

tecnológico, através do qual pudesse intervir na dinâmica do setor, compatibilizando-a com as necessidades da assistência médica (cf. Kupfer et alli, 1987).

Diversos são os obstáculos a um maior controle e planejamento do nível e perfil de consumo de materiais da rede própria. Nesta área, apesar de ineficiente, pelo menos existe um sistema de informações que constitui base para um futuro esforço de intervenção. No entanto, atualmente o INAMPS possui poucas condições para avaliar o nível e perfil da rede contratada e conveniada, e menos ainda para exercer algum grau de comando sobre a demanda de materiais por ele indiretamente gerada.

É logicamente dedutível que a demanda global do INAMPS constitui o maior mercado para a indústria médico-hospitalar. O problema reside no fato do INAMPS não possuir uma base de dados que lhe permita quantificar seu poder de compra total e, o que seria mais importante, potencializar sua capacidade de comando sobre a indústria através do controle, normatização e planejamento das compras da rede não própria. Hoje em dia não há meios para se quantificar a parcela da demanda da rede não-própria que pode ser atribuída ao financiamento do INAMPS, e tampouco definir a composição desta demanda.

Está claro que o simples conhecimento de sua posição como comprador é condição necessária, mas não suficiente, para garantir ao INAMPS uma capacidade de regulação efetiva da dinâmica do complexo médico-industrial. O controle e a norma

tização do consumo pelo qual o INAMPS é responsável dependem de uma série de condições que hoje não estão a seu alcance, entre as quais uma crucial é certamente esta: como impor normas sobre material médico-hospitalar à rede não-própria se a questão básica, isto é, a financeira, não foi ainda equacionada? Quanto a este aspecto deve-se ter a mente que a reconhecida subremuneração dos serviços contratados pelo INAMPS cria obstáculos a um maior grau de exigências quanto à operação da rede não-própria.

Isto pelo lado da demanda, cuja administração é apenas um dos instrumentos de uma política industrial. Há ainda o esforço de montagem de uma política industrial strictu sensu, através da definição de normas técnicas e de estímulos ao desenvolvimento tecnológico. Esta tem na lógica de movimento da indústria um referencial obrigatório e, simultaneamente, um obstáculo de difícil superação, como abordado a seguir.

O desenvolvimento tecnológico da indústria de materiais biomédicos se faz à margem do sistema público de assistência médica. Quando muito, em certos produtos tem importância a participação individualizada de médicos especializados, cujo conhecimento e prática lhes permitem subsidiar o esforço de pesquisa e aprimoramento tecnológico da indústria. Tal é o caso de aparelhos de anestesia, instrumentos cirúrgicos, válvulas, dialisador e oxigenador. Mais raramente ainda verifica-se a participação de instituições de pesquisa, seja diretamente, produzindo ou licenciando produtos por elas desenvolvidos, seja indiretamente, trabalhando em cooperação com a indústria.

No caso das empresas estrangeiras ou joint-ventures, a tecnologia é fornecida pela matriz, restando às filiais o eventual esforço de adaptação às condições do mercado brasileiro. Mesmo entre as firmas de capital nacional a situação não é melhor. Umhas poucas se valem dos meios descritos no parágrafo anterior. A imensa maioria, no entanto, realiza um mero "esforço de cópia de técnicas já implantadas e testadas" (Viacava e Gadelha, p. 206). Muitos nascem do conhecimento da técnica no exterior por seus empresários, geralmente de nacionalidade estrangeira, e outras tantas surgem a partir de firmas que anteriormente prestavam assistência técnica para possuidores de produtos importados.

Vê-se, portanto, que não há influência organizada do INAMPS no sentido de orientar, ou ao menos influenciar, o desenvolvimento tecnológico do setor. E mesmo que existisse uma política industrial, sua implementação seria problemática, dada a larga dependência em relação à tecnologia estrangeira.

A viabilidade de uma política industrial, ou mais especificamente, de uma política tecnológica, parece exigir o aumento do grau de nacionalização da produção, no sentido de ampliação da capacitação tecnológica nacional. Não basta produzir internamente mercadorias cuja tecnologia é importada, portanto, por definição não passível de regulação ou orientação pelo INAMPS. Para que ele possa influir na definição do perfil da oferta industrial é preciso que o conteúdo tecnológico da produção esteja determinado endogenamente. Note-se que este fato significaria uma reestruturação em profundidade

da indústria médico-hospitalar, de difícil execução, mesmo a médio ou longo prazo.

Há outros obstáculos à definição de uma política industrial. Entre eles encontra-se a imensa diversidade de produtos, com uma quase tão grande variedade de ritmos de desenvolvimento tecnológico. A especialização crescente da prática médica e, simultaneamente, da produção industrial compõe um quadro cumulativo e auto-alimentado, cujo resultado é uma pletora de produtos. Deste processo dá testemunho a tentativa de "padronização" de materiais promovida pelo Depto de Material e Serviços Gerais da Direção Geral que, paradoxalmente, vem ampliando o catálogo de material do INAMPS, por especificar com precisão crescente os itens, ao invés de reduzi-lo (como comentado). Diante de um tão vasto universo - em expansão - de produtos, parece razoável a sugestão de se montar inicialmente, apenas alguns núcleos de política industrial, englobando os itens mais relevantes, do ponto de vista quantitativo (peso no orçamento) e qualitativo (relevância para a política de saúde).

Mais difícil do que isto parece ser a consecussão de uma pré-condição para a definição de uma política industrial, qual seja, a incorporação da prática médica pela instituição INAMPS. Este tema é crucial na relação INAMPS - indústria. Como pensar em política industrial se o INAMPS não consegue intervir na prática médica? Definir uma política industrial é mediar a relação, hoje externa à intervenção do INAMPS enquanto instituição, entre o perfil da demanda (definido autônoma-

mente, ou não, pela prática médica) e o perfil da oferta (resultante da lógica industrial). Para normatizar e regular ambos os pólos, a instituição INAMPS precisa superar o fosso entre a prática da gerência do sistema e a prática médica, que lhe é característico.

Em resumo, o INAMPS reproduz na relação com a indústria a mesma característica central de sua relação com os demais elementos do complexo, qual seja, uma intervenção quase sempre tópica e, por isso mesmo, subordinada, em linhas gerais, à dinâmica do setor. Em última instância, o INAMPS desempenha o papel de "caixa" do sistema, financiando o funcionamento da indústria sem influenciá-la organicamente.

IV. A TÍTULO DE CONCLUSÃO: POSSIBILIDADES DE UMA POLÍTICA INDUSTRIAL

Este texto centrou sua atenção na interface que se estabelece entre o INAMPS e a indústria de insumos e equipamentos médicos, expressa na constituição do denominado complexo industrial-médico, no qual a instituição, mesmo não sendo a única, é de longe a mais importante integrante da face médica do mesmo.

O principal aspecto desta interface que se buscou analisar foram as possibilidades de formulação e implementação de um planejamento para as compras do INAMPS que promovesse desde o incremento da racionalidade administrativa dos proce-

dimentos adotados até a aplicação de uma política industrial ativa baseada no poder de compra manejado pela instituição. Tratava-se então de entender o planejamento como um duplo instrumento que, voltado para dentro da instituição, permitiria reduzir custos e melhorar o padrão de atendimento através de minimização de perdas e desperdícios, provenientes da melhor organização dos fluxos e estoques e que, voltado para fora da instituição, fosse capaz de reduzir preços pagos e melhorar qualidade e adequação dos bens adquiridos como consequência de política de compras.

A característica estrutural da indústria de insumos médicos - a saber, a dominância de formações oligopólicas diferenciadas e assimétricas nas quais prevalecem poucas barreiras à entrada que não as originados na diferenciação de produtos e, de forma muito relevante, no esforço de venda - reflete a enorme importância da institucionalidade do mercado no padrão de competição destes setores. Significa isto que as possibilidades de crescimento da firma estão apoiadas acima de tudo na sua capacidade de abrir, desenvolver e controlar canais de comercialização adequados, ou por outra, invertendo-se os termos da equação, que transformações na demanda que reduzam sua atomização e aumentem sua organização ou coesão em determinadas direções podem trazer impactos sensíveis sobre a oferta nestas mesmas direções.

Neste contexto ganha relevância o fato do INAMPS constituir indiscutivelmente importante consumidor de insumos médicos, responsabilizando-se sozinho por parcelas bastante re-

levantantes destes mercados. Ocorre que, apesar de pouca disponibilidade de dados, que impedem a obtenção de números definitivos sobre esta questão, há indícios seguros de que esta representatividade só é alcançada para o INAMPS em sua globalidade, isto é, incluindo-se além das compras diretas, realizadas pela rede de hospitais e ambulatorios próprios, as compras indiretas, efetivadas no âmbito das unidades conveniadas e contratadas.

Um mapeamento dos procedimentos praticados pelo INAMPS revela variadas lacunas no planejamento, organização e execução da sistemática corrente de compras. Entretanto, as possibilidades de planejamento e de definição de uma política de compras pelo INAMPS esbarra em outros entraves, mais ligados à face política do processo de planejamento, tão ou mais vitais para o sucesso do esforço de racionalização do abastecimento do que os anteriormente mencionados. São as dificuldades de operacionalização da política de compras, mesmo que fosse ou venha a ser corretamente definida em seus fundamentos técnicos. Estas surgem porque o poder de compra da instituição não é tão vasto a ponto de mover-se "por si só" e, também e principalmente, porque a busca de eficácia operacional conflita, se bem que apenas aparentemente, com certos objetivos pretendidos para o sistema de atenção médica previdenciária no país.

Entre estes objetivos, destaca-se o da descentralização das ações no espírito da reforma sanitária que vem sendo implementado pelo INAMPS em consonância com as postulações

emanadas da comunidade da saúde. Nas condições atuais de baixa visibilidade e coordenação da sistemática de compras, parece previsível que o aprofundamento da descentralização irá dispersar ainda mais um poder de compra que hoje é apenas virtual devido a sua já excessiva fragmentação, elevando custos e reduzindo a eficiência do abastecimento.

Evidentemente, não se trata de desqualificar a proposta de descentralização apenas porque traz potenciais efeitos deletérios sobre as compras de insumos e equipamentos. Trata-se, ao contrário, de viabilizar e introduzir novos esquemas de gestão da área de materiais apropriados para esta nova conformação do sistema INAMPS, isto é, explorar as possibilidades de um processo de descentralização que seja neutro em relação à área de compras.

A questão, colocada em seus termos mais simples, deriva da percepção de que na lógica do médico, o INAMPS significa oferta de serviços médicos. Assim, a descentralização é postulada devido aos seus inquestionáveis impactos positivos sobre a eficácia e a efetividade da prestação, leia-se oferta, do serviço.

Porém, em relação aos insumos e equipamentos, o INAMPS significa demanda e, neste senso, a descentralização o aproxima da concepção liberal de mercado, formado que seria por um grande número de pequenos consumidores não articulados ou independentes entre si. Esta visão contrapõe-se à do mercado empresarial, na qual a demanda constitui um espaço planejado

ou planejável que pode surgir, seja em virtude do grande porte do comprador individual, seja em virtude do caráter associativo ou cooperativo sob o qual o conjunto de compradores eventualmente se organize. Do outro lado, a oferta de insumos médicos é fortemente oligopolizada de sorte que quanto mais próxima da primeira concepção, menor a capacidade de influência da demanda sobre a indústria, isto é, maior a hegemonia da oferta sobre a demanda.

Estas considerações remetem para a pertinência da criação de uma instância centralizada de planejamento e coordenação do abastecimento, resguardada a competência de cada unidade assistencial para a execução das operações de compra propriamente ditas, incluindo aí tanto a previsão quanto a provisão dos insumos necessários. Esta instância constituiria, na verdade, um centro de referência para onde convergiriam as informações emanadas das unidades e de onde sairiam orientações sobre fornecedores, alternativas de abastecimento, inovações tecnológicas e outras, podendo ainda, quando for o caso, negociar e contratar os suprimentos de bens ou serviços.

Caberia ainda a esta instância enfrentar um dos obstáculos mais sérios à uma ação planejada do INAMPS na área de compras. É a questão da normalização e da padronização dos produtos consumidos, que ao fim e ao cabo, constitui a essência da interface entre a instituição e a indústria. Esta é uma questão delicada pois a padronização dos produtos envolve algum grau de padronização da prática médica, fato que esbarra

na baixa integração hoje existente entre o corpo administrativo e o corpo médico da instituição. O avanço do processo de padronização é, entretanto, decisivo para qualquer pretensão de implementação de uma política de compras planejada e racional.

BIBLIOGRAFIA

- CENTRAIS ELÉTRICAS DE FURNAS - Manual de Compras de Empresa, mimeo, s.d.
- DEL PIOL - Anais do I Encontro dos Departamentos de Compra da Eletrobrás, Eletrobrás, Rio de Janeiro, 1979.
- KUPFER, David et alii - O INAMPS e a Indústria de Materiais, Equipamentos e Medicamentos. Relatório de Pesquisa, IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, setembro de 1987.
- MAGALHÃES, Maria Alice Espínola de - Progresso Técnico e Processo de Trabalho no Processo de Venda no Comércio Varejista de Alimentos: Um Estudo Exploratório. Tese de Mestrado, COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro, agosto de 1986.
- VIACAVA, Francisco et alii - Política de Saúde, Produção e Mercado de Equipamentos Médicos. FINEP, 1983.
- VIACAVA, Francisco e GADELHA, Maria Fernanda - O Setor Produtor de Equipamentos Médicos no Brasil, mimeo, s.d.

PUBLICAÇÕES DO IEI EM 1987

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

- | | Nº de páginas |
|--|---------------|
| 107. PROCHNIK, Victor. <u>O macrocomplexo da construção civil</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 107) | 143 |
| 108. TAVARES, Ricardo A.W., <u>Aritmética política ou natural? (Demografia: Fuga em quatro movimentos)</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 108) | 26 |
| 109. TAUILLE, José Ricardo e OLIVEIRA, Carlos Eduardo Melo de. <u>Difusão de automação no Brasil e os efeitos sobre o emprego. Uma resenha da literatura nacional</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 109) | 43 |
| 110. SILVEIRA, Caio César L. Prates de. <u>Plano Cruzado: A dramática reversão de expectativas</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 110) | 30 |
| 111. TAUILLE, José Ricardo. <u>Automação e Competitividade: uma avaliação das tendências no Brasil</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 111) | 150 |
| 112. ALMEIDA, Júlio Gomes de e ORTEGA, José Antonio. <u>Financiamento e desempenho financeiro das empresas industriais no Brasil</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 112) | 119 |
| 113. PROCHNIK, Victor. <u>Estrutura e dinâmica dos complexos industriais na economia brasileira</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 113) | 51 |
| 114. FONSECA, Manuel Alcino da. <u>Uma análise das relações estruturais da economia brasileira</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 114) | 25 |
| 115. JAGUARIBE, Anna Maria. <u>A política tecnológica e sua articulação com a política econômica. Elementos para uma análise da ação do estado</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 115) | 76 |
| 116. SOUZA, Isabel R.O. Gómez de. <u>Referencial teórico para a análise da política social</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 116) | 28 |
| 117. FIORI, Jorge e RAMIREZ, Ronaldo. <u>Notes for a comparative research on self-help housing policies in Latin America</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 117) | 28 |
| 118. BENETTI, Carlo. <u>Valor, excedente e moeda</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 118) | 19 |

	Nº de páginas		Nº de páginas
119. MOREIRA, Maurício Mesquita. <u>Progresso Técnico e Estrutura de mercado: a indústria internacional de telecomunicações.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 119)	81	132. MEDEIROS, Carlos Aguiar de. <u>Os Impactos Sociais da Crise Econômica, Políticas Sociais e Transição Democrática.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 132).	78
120. LOPES, Fernando Reis; SERRANO, Franklin Leon Peres. <u>Marx e a Mercadoria Força de Trabalho.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 120)	34	133. VIANNA, Cid Manso de Mello. <u>Política de Medicamentos versus Política de Produção de Fármacos.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 133).	17
121. FIGUEIREDO, José B.; TAVARES, Ricardo. <u>O Componente Demográfico no Desenho das Políticas de Desenvolvimento Urbano.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 121)	35	134. MEDICI, André Cezar. <u>O Custeio da Política Social ao Nível Regional: Subsídios Para uma Estratégia de Descentralização.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 134)	51
122. CORIAT, Benjamin; SABOIA, João. <u>Régime d'accumulation et rapport salarial au Brésil - un processus de fordisation forcée et contrariée.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 122)	52	135. CASTRO, Antonio Barros de, e SOUZA, Francisco Eduardo Pires de. <u>O Saldo e a Dívida.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 135)	31
123. PROCHNIK, Victor. <u>A Contribuição da Universidade para o Desenvolvimento da Informática no Brasil.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 123)	39	136. ERBER, Fábio S. <u>Política Industrial no Brasil - Um Quadro Analítico e Algumas Propostas.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 136)	24
124. FABRIANI, Carmen Beatriz; PEREIRA, Vera Maria C.- <u>Tendências e Divergências Sobre o Modelo de Intervenção Pública no Saneamento Básico.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 124)	45	137. OLIVEIRA, Isabel de Assis Ribeiro de. <u>Mulher em Dados.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 137)	70
125. TOLOSA, Hamilton C. <u>Condicionantes Econômicas e Opções da Política Urbana no Brasil.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 125)	34	138. PERIMAN, Janice E. <u>Mega-Strategies for Mega-Cities. A Project to accelerate the generation of effective social and technological innovation.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 138)	49
126. SALM, Cláudio; SILVA, Luiz Carlos Eichenberg. <u>Industrialização e Integração do Mercado de Trabalho Brasileiro.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 126)	51	139. AFONSO, José Roberto R. e DAIN, Sulamis. <u>O Setor Público e as Finanças Públicas na América Latina: o Caso do Brasil.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 139)	115
127. CARVALHO, Fernando J. Cardim de. <u>Keynes on probability and uncertainty.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 127).	29	140. GIAMBIAGI, Fabio. <u>Paridades Cambiais, Dívida Externa e Ajustamento - Reflexões Sobre o Caso Brasileiro: 1983/86.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão 140)	32
128. LEITE, Antonio Dias. <u>Plano Cruzado - Esperança e Decepção.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 128)	144	141. SALGADO, Lucia Helena. <u>Privatização: Mais um Passo do Capitalismo.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 141).	17
129. CARVALHO, Fernando J. Cardim de. <u>O Caminho da Revolução: O Treatise on Money na Revolução Keynesiana.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 129).	24	142. PERIMAN, Janice E. <u>Megacities and Innovative Technologies.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão 142).	22
130. CARVALHO, Fernando J. Cardim de. <u>Keynes on the Instability of Capitalism and the Theory of Business Cycles.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão 130)	39	143. SABOIA, João. <u>Teoria da Regulação e "Rapport Salarial" no Brasil.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 143).	42
131. FIORI, José Luís; JAGUARIBE, Anna Maria. <u>Repensando o Papel do Estado no Desenvolvimento Brasileiro: uma Agenda de Estudos.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987. (Discussão, 131).	53	144. LIMA, Fernando Carlos G. de Carqueira e GOMES, Maria Celia. <u>O Novo SFH: A Herança de Velhos Problemas.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (Discussão, 144)	31

