O conceito de descentralização aplicado aos serviços de saúde: dimensões, padrões e regularidades*

Virginia Alonso Hortale**

Sumário: 1. Introdução; 2. Descentralização: dimensões, padrões e regularidades; 3. Considerações finais.
Palavras-chave: descentralização; conceito de descentralização; processo de descentralização.

Este artigo discute as características do conceito de descentralização, constatando que as análises da implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil, ao destacarem a experiência de descentralização, apresentam conclusões divergentes. Em um extremo, a descentralização se caracterizaria como uma simples desconcentração. Em outro, ela faria parte de um processo de transferência de poderes. O artigo introduz a noção da descentralização em diferentes dimensões como um processo de transformação, apresentando alguns padrões e regularidades desse conceito aplicado aos serviços de saúde.

The decentralization concept applied to health care services: dimensions, patterns, and regularities

This paper discusses the characteristics of the decentralization concept, establishing that studies about the deployment of the unified health system in Brazil, while emphasizing the decentralization process, present divergent conclusions. In one side, decentralization seems to be a simple deconcentration. In the other, it is part of the process of transference of power. The concept of decentralization is introduced in different dimensions as a changing process, in which are presented some patterns and regularities applied to health care services.

1. Introdução

A descentralização das organizações públicas, fazendo parte do processo de construção do Estado democrático, esteve presente durante as duas últimas décadas na agenda política de setores hegemônicos e contra-hegemônicos da sociedade. Essa proposta, cada vez mais freqüente nas reformas dos sistemas de saúde, vinha sendo vista como uma solução. As maneiras pelas quais ela foi implementada variaram em função quer das características e peculiaridades de cada país, quer de interpretações diferenciadas acerca do seu significado.

* Este artigo é uma adaptação do capítulo 1 da tese de doutoramento da autora — *Descentralização, autonomia gerencial e participação: alternativas à crise ou transição para um sistema de saúde diverso? Estudo de caso na região Emília Romana, Itália.* Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 1996. Artigo recebido em ago. 1996 e aceito em maio 1997.
** Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

O termo descentralização, porém, tem um elevado grau de ambigüidade, dado tanto pela multiplicidade de conceitos e normas decorrentes dele (Exworthy, 1994) quanto pela heterogeneidade social e política dos setores que a estariam defendendo (Jacobi, 1990).

Entende-se que esse conceito tem uma relação estreita com as transformações que vêm ocorrendo nos princípios constitucionais e nas estruturas financeiras e organizativas dos países que se propuseram a praticar a descentralização, visando a criar as bases para uma maior autonomia local no uso dos recursos e na implementação de políticas.

Poder-se-ia dizer que os países vêm seguindo três diferentes caminhos para colocá-la em prática. No primeiro, o nível local passaria a executar o que até o momento não o foi pelo nível central, ou seja, o planejamento, o orçamento e a implantação de programas e políticas. No segundo, as políticas centrais se adaptariam às realidades regionais. No terceiro, o poder de decisão se tornaria descentralizado.[1]

No Brasil, diversas são as análises da implementação do Sistema Único de Saúde que destacam a experiência de descentralização. Entretanto, suas conclusões variam desde considerá-la como uma simples desconcentração até vê-la como parte de um processo de transferência de poderes. Pretendendo contribuir para um melhor entendimento dessa experiência, este artigo se propôs a analisar as características do conceito de descentralização, considerando-a como um processo de transformação.

Primeiramente, buscou-se o significado do termo *processo*. Foram identificados diferentes usos, em particular os três mais usados:

• lógica que explica uma relação causal entre variáveis independentes e dependentes;

• conjunto de conceitos ou variáveis referidos a ações de indivíduos ou organizações;

• seqüência de eventos que descreve como a situação muda no tempo (Van de Ven, 1992:169).[2]

Em segundo lugar, considerando que o processo de descentralização estaria voltado para a transformação, entendeu-se que seus componentes seriam as ações, reações e interações existentes no momento de sua negociação (Pettigrew et alii, 1992). Assim, a descentralização poderia ocorrer na dimensão territorial ou organizacional, mas ser implementada nos planos político, técnico ou administrativo.

---

[1] Estas idéias foram retiradas do documento de Paul Lamarche (1994) apresentado durante o Seminário sobre Descentralização, realizado em Ottawa em novembro de 1994.

[2] Fizemos a tradução livre desta e de outras referências que aparecerão no decorrer deste artigo.

A revisão bibliográfica de estudos teóricos e empíricos buscou autores que se aproximam desse enfoque, mesmo que apresentassem uma abordagem parcial da questão. Um resumo dos principais autores e dos conceitos encontrados é apresentado no quadro a seguir.

Principais padrões de descentralização

Dimensão/plano	Características
Dimensão teórico-conceitual geral	• Ampliação do campo dos direitos e liberdades; progressiva incorporação dos setores excluídos ou marginalizados às instituições representativas; maior controle e participação populares dentro da administração pública (Borja, 1984). • Redefinição da estrutura de poder (Vieira, 1971). • Devolução de poder e ampliação da autonomia local (Teixeira, 1990). • Distribuição mais adequada de poderes financeiros e funcionais entre os níveis de governo (Lobo, 1988).
Dimensão teórico-conceitual no setor saúde	• Além da transferência de poderes, a capacidade de exercê-los (Junqueira & Inojosa, 1990; e Divay & Godbout, 1979). • A tomada de decisão deverá estar situada no nível local dos serviços de saúde, devido ao maior controle social e à maior autonomia das instâncias operativas (Vianna, 1992). • Processo de transformação em que estão envolvidos a distribuição de poder e de recursos, a redefinição dos papéis das três esferas de governo, a reorganização institucional, a reformulação das práticas, o estabelecimento de novas relações entre os níveis de governo e o controle social (Brasil, 1993).
Plano político-administrativo geral	• Delimitação das unidades territoriais e dos sujeitos sociais; existência de elementos de desconcentração administrativa; concepção cooperativa; participação na elaboração e execução de programas de ordem mais geral (Borja, 1984). • Transferência de poder, autoridade e responsabilidade (Motta, 1994). • Maior flexibilidade de ação; transparência no processo decisório, estímulo à criação de mecanismos de controle social (Lobo, 1988; Rezende & Lobo, 1987).
Plano político-administrativo no setor saúde	• Quatro formas (Mills et alii, 1990): a) desconcentração — transferência de autoridade administrativa; b) devolução — criação ou fortalecimento do nível local para funções independentes do governo central (autonomia relativa); c) delegação — transferência de responsabilidades gerenciais para organizações fora da estrutura central do governo; d) privatização — transferência de funções governamentais para organizações voluntárias ou privadas

2. Descentralização: dimensões, padrões e regularidades

Antes de mais nada, afirmou-se que a descentralização não seria uma panacéia para todos os males do Estado em crise (Fleury, 1994; Médici & Marques, 1994). Poderia, sim, ser uma estratégia de modernização das instituições, modificando a distribuição da administração do poder e dando maior autonomia local para o desenvolvimento de projetos alternativos, não modificando, porém, suas bases econômica, política e ideológica.

Poderia, também, constituir-se no *meio jurídico mais apropriado para a afirmação dos pluralismos dos centros de poder*, que implicaria a *existência de uma pluralidade de níveis de decisão exercidos de forma autônoma pelos órgãos independentes do centro* (Roversi-Monaco, 1986:333-4). Alertou-se, contudo, para o fato de que o processo de descentralização pudesse fragmentar as estruturas decisórias, levando ao agravamento de situações de ingovernabilidade nos sistemas nacionais (Coraggio, 1988).

As vertentes em que se poderia conceber o processo de descentralização foram sintetizadas por Fischer (1987), embora entendamos que estejam coexistindo os processos de descentralização tanto funcional quanto territorial:

- entre esferas de governo;

- da administração direta para a indireta;

- do setor público para o setor privado;

- do setor público para a sociedade organizada.

Os planos em que Borja (1984:5) entendeu o processo de descentralização seriam três:

- o da ampliação do campo dos direitos e liberdades;

- o da progressiva incorporação dos setores excluídos ou marginalizados às instituições representativas;

- o do maior controle e participação populares dentro da administração pública.

Alguns possíveis movimentos e dimensões do processo descentralizador, referidos a esses planos, foram apresentados por aquele autor:

a) descentralização como processo global democratizador, cujos elementos básicos seriam dados por uma estrutura representativa dotada de autonomia no exercício de suas competências, reconhecendo-se a existência de um sujeito (a sociedade ou

uma coletividade de base territorial), com capacidade para assumir a gestão dos interesses coletivos (com a transferência de competências e recursos);

b) delimitação das unidades territoriais e dos sujeitos sociais;

c) existência de elementos de simples desconcentração administrativa;

d) concepção cooperativa, isto é, além de suas funções específicas, poder participar no processo de elaboração, decisão e execução de programas de ordem mais geral.

Em resumo, a descentralização não significaria somente um processo político-administrativo de democratização do Estado. Ela seria mais ampla, na medida em que propiciaria o desenvolvimento e a organização da sociedade civil, facilitando a atividade autônoma dos novos atores econômicos e sociais, fazendo avançar um novo tipo de economia, que estaria situada entre o público e o privado.

Borja (1984) também alertou para o fato de que, na maioria das vezes, o processo de descentralização foi confundido com a participação. Para ele, a descentralização seria, na verdade, um dos meios para desenvolver a participação político-social.

Alguns autores não consideram a descentralização como o oposto da centralização. Oslack (apud Teixeira, 1990:86) advertiu que a descentralização seria um processo que não poderia ser adotado nem entendido sem levar em consideração o par que a complementaria: a centralização. Ou seja, a outra face da moeda que predomina nas sociedades capitalistas dependentes.

O processo de descentralização poderia incluir os componentes de descentralização, delegação e privatização (Vieira, 1971). Esse processo envolveria, também, uma redefinição da estrutura de poder dentro do governo, com o remanejamento de competências decisórias e executivas, além de recursos financeiros necessários para seu financiamento, facilitando a democratização da gestão governamental (Neves, 1987).

As variadas dimensões da descentralização foram analisadas por Teixeira (1990), que concluiu que falar de descentralização significaria falar de devolução de poder e também de ampliação de autonomia do nível local, se bem que a nosso ver essa autonomia poderia ter uma natureza diversa, caso a descentralização fosse territorial ou funcional.

As características de uma administração territorial descentralizada foram observadas por Lajoie (apud Divay & Godbout, 1979:3), que concluiu que seriam essenciais três elementos para caracterizá-la enquanto tal: poder de regulamentação, autofinanciamento e eleição dos titulares. Para ele, a presença desses três elementos aumentaria implicitamente a participação cidadã.

Referindo-se à experiência brasileira de descentralização de suas instituições, Lobo (1988) lembrou que vivemos há alguns séculos tentando equilibrar o binômio centralização/descentralização. Para ela, o que vem se tentando fazer, na rea-

lidade, e quase sempre a partir da sociedade civil, é dar maior poder de decisão para quem efetivamente sofre o problema — o nível local —, o que tem sido muito difícil, já que do ponto de vista cultural *nascemos centralizados, aprofundamos e aperfeiçoamos a centralização.*

Lobo (1988:17) definiu a descentralização como *uma distribuição mais adequada de poderes financeiros e funcionais entre os níveis de governo*, envolvendo predominantemente uma redistribuição de poder financeiro e político-institucional. O processo de descentralização estaria intimamente ligado a qualquer proposta de rearranjo do Estado, podendo ser descrito de forma mais ampla como um processo em que viesse a ocorrer a democratização do Estado e a promoção de maior justiça social.

Do ponto de vista de uma descentralização político-institucional,[3] o processo deveria ter como pressupostos: haver maior flexibilidade da ação governamental; ser encaminhado de forma gradual e progressiva; ser transparente no processo decisório; estimular a criação de mecanismos de controle social.

No plano da administração pública, a descentralização poderia se caracterizar como um instrumento de transferência de poder, autoridade e responsabilidade, que ainda estariam localizados nas instâncias administrativas superiores. Entretanto, se os conceitos de descentralização e desconcentração forem operacionalizados a partir da ótica administrativa, mas analisados no plano jurídico, poderiam ser confundidos com a mesma idéia de transferência de poder e autoridade (Motta, 1994).

A desconcentração poderia ser comparada a uma descentralização hierárquica, isto é, sem transferência de poder (Roversi-Monaco, 1986). Motta (1994), abordando a questão da participação — para ele, intrínseca ao processo —, considerou que a descentralização e, como conseqüência, a participação não seriam introduzidas por simples reorganizações administrativas, mas através de alterações nas estruturas políticas, sociais e econômicas da sociedade, a partir de transformações no relacionamento Estado/sociedade onde estivessem refletidas novas relações entre a administração e o seu público.

Na discussão dos aspectos relativos à administração municipal e à descentralização política, Baêta (1989) considerou que, nesse caso, descentralizar significaria dar autonomia administrativa. A possível associação entre descentralização, democratização e liberdade só se daria no plano conceitual. A descentralização no plano administrativo, como um meio de consolidação da democracia, estaria principalmente relacionada ao dinamismo da sociedade.

Na análise das características da descentralização no setor saúde, Junqueira e Inojosa (1988, 1990) não a consideraram um conceito puro, mas sim um processo dinâmico, caracterizando-a como um *continuum* que se estabeleceria entre dois pólos de poder: o centralizado e o descentralizado. A descentralização, para eles,

---

[3] Idéias e terminologia retiradas de Rezende & Lobo (1987).

também teria uma relação íntima com o processo de redemocratização de uma sociedade.

Em alguns países desenvolvidos e em desenvolvimento, com organização política de característica descentralizada, Mills et alii (1990) estudaram as funções do sistema de saúde. Observaram que o processo de descentralização era extremamente complexo, sendo perigoso fazer generalizações do por quê e de como tais políticas foram desenvolvidas. Para eles, a descentralização ocorreria em contextos históricos particulares e seria implementada por governos com diferentes crenças e políticas. A descentralização foi adotada por sociedades com diferentes graus de controle estatal ou privado na área da saúde e em países com grandes diferenças climáticas e geográficas.

Entretanto, o fato de a descentralização ter sido implementada em países com diferenças tão marcantes sugeriria a universalidade do processo descentralizador como transferência de poder. Sugeriria, também, um equilíbrio entre o poder e a responsabilidade do nível local.

Para aqueles autores, a descentralização poderia significar transferência de autoridade ou dispersão de poder do nível central para o nível local. Ponderaram, porém, que a descentralização poderia, na prática, tomar diferentes formas: desconcentração, devolução, delegação e privatização.

A *desconcentração* foi entendida como transferência de alguma autoridade da administração central para a representação local daquela autoridade, o que significaria transferir autoridade administrativa e não-política. A *devolução* seria a criação ou o fortalecimento de níveis locais de governo independentes do governo central, tomando por base um número definido de funções (autonomia relativa). A *delegação*, por sua vez, seria a transferência de responsabilidades gerenciais para organizações fora da estrutura central do governo e controlada somente de forma indireta. E, finalmente, a *privatização* foi considerada como transferência de funções governamentais para organizações voluntárias ou privadas (não-lucrativas e lucrativas).

Nos países estudados por Mills et alii (1990:12), quer na dimensão filosófica, quer na ideológica, a descentralização foi entendida como un importante ideal político, *provendo os meios para a participação da comunidade e a confiança em si própria.*

Em síntese, a apologia apresentada acima poderia ser útil para esclarecer o significado da descentralização, vista por uma ótica administrativa. Por outro lado, não seria tão útil para analisar exemplos particulares, devido à grande variedade de mecanismos adotados pelos próprios países em função de suas particularidades. A contribuição dada por esse estudo foi a de discutir o processo de descentralização no plano organizacional, quando foram apresentados os limites, os problemas e algumas alternativas de implementação que levaram em conta as peculiaridades locais.

Angus (1992), comparando o processo de descentralização de alguns países europeus com o do Canadá, tomando por base as vertentes de descentralização

apresentadas por Mills et alii (1990), identificou que em qualquer sistema de saúde poderiam existir elementos tanto de descentralização quanto de centralização. Sua conclusão foi que a descentralização poderia ser considerada uma espécie de *guarda-chuva* para os quatro formatos separados, se bem que identifiquemos neles funções distintas. Os países que pretendessem manter um equilíbrio entre as duas formas deveriam identificar que recursos estariam à disposição para tal fim.

A descentralização, para ele, poderia ser um caminho político altamente sensível, especialmente se o pretendido fosse a distribuição de poder e a melhor alocação dos recursos. Observou que, mesmo assim, a amplitude da descentralização poderia ficar limitada pelas condições políticas, que poderiam estar impondo maior ou menor viabilidade ao processo. A esse respeito, lembrou que os modelos de organização dos serviços de saúde seguiriam, de uma maneira geral, o modelo de organização do Estado, sendo importante conhecer o desenvolvimento histórico desses serviços e o padrão de propriedade dominante naquela sociedade. Angus, entendendo a descentralização como transferência de autoridade, que poderia ser implementada através dos instrumentos do planejamento e da gestão, se fez algumas perguntas consideradas pertinentes numa análise mais aprofundada desse processo no plano administrativo:

a) para onde a responsabilidade seria transferida?

b) que funções do nível central seriam transferidas?

c) quais poderes e autoridade seriam dados aos níveis inferiores de governo?

d) quanta responsabilidade seria transferida?

O processo de descentralização dos serviços de saúde na região do Quebec, Canadá, foi analisado por Bozzini e Bourgault (1992), que fizeram uma distinção entre descentralização e desconcentração funcional na reorganização dos serviços. Para eles, existiriam quatro *critérios* possíveis para essa distinção: existência de personalidade jurídica própria; detenção de um campo de competência exclusiva; autofinanciamento; seleção dos dirigentes pela população servida ou pela própria instituição. Consideraram necessário qualificar a descentralização utilizando como contraponto a desconcentração. Para eles, uma instituição poderia ser descentralizada tanto sob a forma funcional quanto sob a territorial, acontecendo o mesmo com a desconcentração. Assim, existiriam dois níveis de relações de poder, diferentemente de outras interpretações que consideraram estes dois níveis como sendo um só. Esses autores apontaram algumas das principais vantagens nos modelos organizacionais calcados na descentralização: melhor acesso da população aos serviços; processo de decisão mais transparente; maior possibilidade de os serviços serem eficazes e eficientes.

A análise das características da descentralização no plano das organizações e nas dimensões horizontal e vertical foi feita por Mintzberg (1982), consideran-

do-a mais complexa do que a centralização. Esse autor, discutindo também o controle do processo de decisão dentro de uma organização, ponderou que a descentralização deveria ser tratada como um *continuum* de cinco tipos entre a descentralização vertical e a horizontal. Esses cinco tipos foram assim descritos:

• *centralização horizontal e vertical* — o poder de decisão é concentrado nas mãos de um único indivíduo, localizado na cúpula da organização; esse indivíduo conserva tanto o poder formal quanto o informal, tomando ele mesmo todas as decisões importantes e fazendo diretamente sua supervisão;

• *descentralização horizontal seletiva* — as organizações são centralizadas verticalmente e o poder de decisão é concentrado nos níveis mais altos da hierarquia, preferencialmente na cúpula da organização; como exemplo, organizações burocráticas que fazem a coordenação de suas atividades não-especializadas através da padronização do processo de trabalho;

• *descentralização vertical global (ou limitada)* — característica das unidades cujas atividades se baseiam no mercado, onde é delegado aos responsáveis todo o poder necessário para que aquela unidade da organização funcione de forma praticamente autônoma;

• *descentralização horizontal e vertical seletiva* — é expressa em duas dimensões; na dimensão vertical, associada à existência de constelações de trabalho definidas numa base funcional e hierárquica; na dimensão horizontal, tem-se a possibilidade de se recorrer a especialistas quando as decisões precisam ser tomadas no plano exclusivamente técnico; nesse tipo de descentralização, a tomada de decisão de caráter formal é predominante, em detrimento do caráter informal da recomendação;

• *descentralização horizontal e vertical* — o poder de decisão está situado no nível operacional da organização, já que os profissionais têm suas atividades coordenadas por processos de trabalho cuja padronização está sendo dada pela sua especialização; nesse caso, a descentralização vertical é potente, pois o poder se concentra nos níveis mais baixos da hierarquia, o mesmo acontecendo na descentralização horizontal, já que o poder se concentra fora da hierarquia.

Motta e Pereira (1986), referindo-se às dificuldades para distinguir entre uma organização descentralizada e uma centralizada, propuseram determinar seu *grau* de descentralização. Esse grau seria maior se, pelo menos, quatro elementos estivessem presentes: maior número de decisões tomadas na parte inferior da hierarquia; quanto mais importantes fossem as decisões tomadas; quanto maior o número de funções que tivessem as decisões tomadas na parte inferior da hierarquia; e, por último, quanto menor supervisão fosse exigida sobre a decisão. Citaram algumas das vantagens da descentralização numa perspectiva mais gerencial:

a) estímulo à iniciativa dos gerentes de nível local;

b) concentração das atividades dos gerentes nos resultados;

c) facilidade para os gerentes identificarem os objetivos da organização;

d) meio de treinamento e capacitação dos gerentes;

e) alívio da carga de trabalho dos gerentes localizados na cúpula;

f) facilidade para a concorrência interna.

Para eles, seria necessário que, no plano da organização, existissem algumas condições para o êxito do processo descentralizador:

a) serviços independentes entre si;

b) objetivos bem definidos pelo nível central;

c) administração de cúpula capaz de ceder parte de seu poder aos subordinados;

d) entendimento de que a execução dos objetivos não precisaria ser uniforme;

e) administradores locais que aceitassem tomar decisões independentes, em vez de esperarem ordens.

As múltiplas faces da descentralização no processo de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil foram discutidas por Vianna (1992), que criticou as interpretações contraditórias que entendiam a descentralização dos serviços como desconcentração, delegação, privatização ou municipalização. Para ele, a descentralização deveria se caracterizar não só pelo fato de a tomada de decisão estar situada no nível local dos serviços de saúde, onde o controle social seria maior, mas também pela autonomia das diversas instâncias na operacionalização de competências previamente definidas nos postulados constitucionais e legislativos.

Na desconcentração, estaria ocorrendo a dispersão físico-territorial das instituições, e, na delegação, o nível local executaria tarefas predeterminadas pelo nível central. Não existiria, em ambas, a perda de poder do nível central. Na privatização, também não haveria perda de poder, mas uma delegação de funções, em que o Estado manteria seu papel regulador.

Tanto Divay e Godbout (1979) quanto Junqueira e Inojosa (1990) foram precisos na caracterização da descentralização. Para eles a descentralização significaria não só a transferência de poderes, mas a capacidade do nível local para exercê-los, sugerindo a necessidade da redefinição do papel do Estado na sociedade.

No Brasil, as forças políticas que atuaram no processo de reorganização dos serviços de saúde buscaram construir, ao longo da última década, uma unidade conceitual e também operacional em relação ao que seria a descentralização, procurando refletir a complexidade da questão. Como conseqüência, foi adotada a seguinte definição: *um processo de transformação* que envolve redistribuição de poder e de recursos, redefinição de papéis das três esferas de governo, reorganização institucional, reformulação de práticas, estabelecimento de novas relações entre os níveis de governo e controle social (Brasil, 1993:11).

3. Considerações finais

O termo descentralização é entendido a partir de planos e dimensões diferenciados, que poderiam ser ou não convergentes. Os autores citados neste artigo utilizaram o termo para apresentar idéias, definir concepções, instrumentos, critérios e até estratégias referidos a essa variedade de planos e dimensões. Concordam, de uma maneira geral, que um processo de descentralização viável para o interior de uma organização deveria comportar maior controle do nível local no processo de decisão, mesmo se tratado como um *continuum* ou condicionado pelo maior ou menor *grau* de descentralização que viesse a alcançar. *Critérios* e *condições* adequadas seriam determinantes na viabilização desse processo.

Esse processo poderia ser, para uns, viável no plano teórico mas não no plano operacional. Para outros, tomar diferentes formas ou apresentar variações em torno da mesma forma, se fosse operacionalizado em sociedades com maior ou menor grau de democratização. E a descentralização poderia ser confundida, na prática, com desconcentração, participação, e até com privatização.

Suas vertentes poderiam variar, no plano da administração pública, de acordo com a estrutura jurídica da instituição. A descentralização poderia transferir poderes tanto de decisão quanto de autoridade, qualquer que fosse a dimensão. Poderia caracterizar-se, na dimensão territorial, pela maior proximidade com o nível local dos serviços, onde houvesse maior controle por parte dos setores organizados. E, na dimensão funcional, pela possibilidade de criar espaços de maior autonomia e participação.

O que predomina, em última instância, é que esses padrões, às vezes convergentes, às vezes divergentes, são resultado do processo de desenvolvimento de uma dada formação social e que, por conseguinte, poderão ser viáveis ou não, dependendo do plano em que forem operacionalizados e das características que venham a assumir.

Referências bibliográficas

Angus, D. E. *Mechanisms for change: decentralization of Health Care Delivery in Canada*. 1992. (Preliminary draft.)

Baêta, A. M. C. Administração municipal e descentralização política: notas para uma discussão. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *23*(4):100-3, 1989.

Borja, J. Descentralización: una cuestión de metodo. *Revista Mexicana de Sociologia*, *XLVI* (4):5-33, 1984.

Bozzini, L. & Bourgault, J. La décentralisation après la loi de 1991 sur les services de santé et les services sociaux au Québec. *Service Social*, *41*(2):87-114, 1992.

Brasil. Leis, decretos, etc. *Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*. 1993.

Coraggio, J. L. Poder local, poder popular. *Cuadernos del Clach*. Montevideo (45/46):101-20, 1988.

Divay, G. & Godbout, J. *La décentralisation en pratique: quelques expériences montréalaises, 1970-1977*. Montréal, Institut National de la Recherche Scientifique, 1979.

Exworthy , M. The contest for control in cummunity health services: general managers and professionals dispute decentralisation. *Policy and Politics*, *22*(1):17-29, 1994.

Fischer, T. A gestão do município e as propostas de descentralização e participação popular. *Revista de Administração Municipal*, *34*(183):18-35, 1987.

Fleury, S. Eqüidade e reforma sanitária. *Saúde em Debate*, *43*:44-52, 1994.

Jacobi, P. Descentralização municipal e participação do cidadão: apontamentos para o debate. *Lua Nova*, *2*:121-43, 1990.

Junqueira, L. P. & Inojosa, R. M. *Descentralização em saúde e a gestão do distrito sanitário*. Brasília, OPS, 1988. (Série de Desenvolvimento de Serviços de Saúde, 2.)

———. Descentralização de um modelo de prestação dos serviços de saúde em São Paulo. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *24*(4):7-25, 1990.

Lamarche, Paul. *Les enjeux de la décentralisation*. Ottawa, 1994.

Lobo, T. Descentralização — uma alternativa de mudança. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, 22(1):14-24, 1988.

Médici, A. C. & Marques, R. M. Financiamento e desempenho das políticas sociais, 1980-1991. *Saúde em Debate*, *42*:4-9, 1994.

Mills, A.; Vaughan, P.; Smith, D L. & Tabibzadeh, I. *Health system decentralization: concepts, issues and country experience*. Geneve, OMS, 1990.

Mintzberg, H. *Structure et dynamique des organisations*. Paris, Les Éditions d'Organisation, 1982.

Motta, F. C. P. & Pereira, L. C. B *Introdução à organização burocrática*. 5 ed. São Paulo, Brasiliense, 1986.

Motta, P. R. Participação e descentralização administrativa: lições de experiências brasileiras. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *28*(3):174-94, 1994.

Neves. G. H. *Descentralização ou desconcentração dos serviços de saúde? Relatório de atividades*. Rio de Janeiro, Ibam, 1987. p. 27-43.

Pettigrew , A.; Ferlie, E. & Mckee, L. *Shaping strategic change*. London, Sage, 1992.

Rezende, F. & Lobo, T. Descentralização do atendimento à saúde: perspectivas. 1987. mimeog.

Roversi-Monaco, F. Descentralização e centralização. In: Bobbio, N.; Matteucci, N. & Pasquino, G. (eds.). *Dicionário de política*. Brasília, Universidade de Brasília, 1986. p. 329-35.

Teixeira, S. M. F. Descentralização dos serviços de saúde: dimensões analíticas. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *24* (2):79-99, 1990.

Van de Ven, A. H . Suggestions for studying strategy process: a research note. *Strategic Management Journal*, *13*:169-88, 1992.

Vianna, S. M. A descentralização tutelada. *Saúde em Debate*, *35*:35-8, 1992.

Vieira, P. R. *Em busca de uma teoria da descentralização*. Rio de Janeiro, FGV, 1971.