PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*

José Rodrigues Filho **

1. Introdução; 2. O conceito de descentralização; 3. Descentralização dos serviços de saúde; 4. O conceito de participação comunitária; 5. Participação comunitária e saúde; 6. Conclusão.

Nova legislação brasileira sobre o sistema de saúde destaca os princípios de descentralização e participação comunitária. Modelo de organização dos serviços de saúde no Brasil precisa ser bem formulado para evitar fragmentação e maior deterioração quanto à prestação de assistência técnica. Participação comunitária só acontecerá quando for dada à população a oportunidade de participar do processo de tomada de decisão no setor saúde. Diante da imprecisão da legislação sobre as formas de descentralização e participação comunitária, tais tópicos precisam ser mais discutidos pelos consumidores dos serviços de saúde.

COMMUNITY PARTICIPATION AND DECENTRALIZATION OF HEALTH SERVICES

The new Brazilian legislation about the health care system stresses decentralization and community participation. This new model of organizing and producing health care in Brazil needs to be well formulated in order to avoid fragmentation and more deterioration in the provision of services. By considering that the relationship between decentralization and community participation will depend upon social, economic and political setting, it is an utopia to think that community participation will be the panacea for the health problems in Brazil. Although community participation is essential, it is a slow and time consuming process and true community participation will not occur unless communities are given the opportunity to make decisions for themselves and to gain control of health programmes and projects in their area. Because the legislation is not clear about the forms of decentralization and community participation, these topics need to be thoroughly discussed by the consumers of services at community level.

Palavras-chave:
Saúde; participação comunitária; descentralização; envolvimento comunitário.

* Artigo recebido pela Redação da *RAP* em out. 1991 e aceito para publicação em mar. 1992.
** Ph.D; professor no Departamento de Administração da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); atualmente é pesquisador e Takemi Fellow na Universidade de Harvard. (Endereço: Takemi Program Harvard University – 665 Huntington Avenue – Building 1 – Room 1102 – Boston, MA 02115.)

1. *Introdução*

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta alguns tópicos que merecem uma discussão mais aprofundada. Já que a mencionada lei enfatiza como princípios e diretrizes a descentralização dos serviços de saúde e a participação comunitária, uma tentativa será feita, neste artigo, para revisar parte da literatura sobre o assunto e descrever alguns conceitos que poderão facilitar a interpretação e formas de operacionalização de tais princípios na estrutura do SUS.

Devido às diferentes formas de descentralização e à popularidade do conceito de participação, discutido sem muita clareza na literatura sobre desenvolvimento, torna-se necessário aprofundar a discussão sobre esses tópicos, considerando que não há, necessariamente, uma relação entre descentralização e participação comunitária.

No momento, a municipalização dos serviços de saúde faz parte da agenda de discussão no setor saúde do Brasil. Várias conferências municipais e estaduais de saúde foram realizadas com o propósito de discutir a implementação do processo de municipalização. Pode-se observar, nessas discussões, que existem realmente aqueles que estão defendendo uma profunda reforma do nosso modelo de cuidados médicos, dentro dos princípios de eqüidade, participação popular e de *saúde para todos*; por outro lado, existem aqueles que, com ânsia de poder, estão almejando reforçar as práticas clientelísticas e o nepotismo existentes nas nossas estruturas de poder.

Mesmo considerando que a municipalização dos serviços de saúde faz parte das conquistas dos movimentos progressistas do País, é necessário compreender que os meios para a descentralização desses serviços, com a participação comunitária, são vagarosos e de difícil implementação. Não se pode esquecer, nas discussões desses tópicos, o processo de produção dos serviços de saúde e o monopólio do conhecimento na área médica. Estruturas conservadoras e corporativistas não irão promover participação comunitária, caso não haja uma reorientação da prática profissional e um reexame do processo de treinamento dos profissionais de saúde.

É preciso considerar, também, as diferentes formas de descentralização e participação popular, bem como sua relação com as condições sociais, econômicas e políticas de cada região, estado ou município. As estruturas seculares de poder, principalmente na região Nordeste, e a dissociação do processo de descentralização dos serviços de saúde com outros planos nacionais de desenvolvimento deverão ser consideradas e extensivamente discutidas, visando uma melhor compreensão das formas de se obter tal descentralização e participação comunitária.

2. *O conceito de descentralização*

A descentralização dos planos de desenvolvimento dos países do Terceiro Mundo, nas últimas décadas, tem sido enfatizada por agências internacionais de desenvol-

vimento como Nações Unidas,[1] Organização Internacional do Trabalho (OIT)[2] e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid).[3]

Os argumentos principais para encorajar a descentralização nos países do Terceiro Mundo são os de que a descentralização é necessária para acelerar a distribuição de benefícios e utilizar os escassos recursos de maneira mais eficiente, para promover o desenvolvimento em áreas de pobreza acentuada.

Neste sentido, o então presidente do Banco Mundial, Robert McNamara, comentou que, em muitos países, a administração centralizada dos recursos tem proporcionado sua alocação em benefício de um pequeno grupo de ricos e poderosos. Enfatizou, ainda, que se as nações em desenvolvimento estiverem realmente interessadas no alívio da pobreza, a experiência tem mostrado que há maiores chances de sucesso se as instituições abrirem espaços para a participação popular, liderança local e descentralização de autoridade.[4] Portanto, a idéia de descentralização é considerada como pré-requisito para o atendimento do objetivo da participação popular, no processo de desenvolvimento.

No entanto, segundo Rondinelli,[5] alguns problemas conceituais têm surgido nos países em desenvolvimento com relação à implementação do processo de descentralização. Para este autor, descentralização é freqüentemente discutida e proposta pelos escalões governamentais e representantes de agências internacionais, sem a compreensão real de suas formas alternativas. Rondinelli define descentralização como a transferência ou delegação de autoridade legal e política para planejar, tomar decisões e gerir funções públicas do Governo central.

Portanto, a descentralização pode ser considerada como a luta de poder entre o centro e a periferia. Num sistema descentralizado, as instituições locais devem ter influência sobre a alocação e uso dos recursos, no sentido de assegurar que os esforços de desenvolvimento estejam sendo dirigidos para a satisfação das necessidades básicas da comunidade envolvida.

Mas o grau de poder político que é transferido depende da forma de descentralização, a saber: desconcentração, delegação e devolução (*devolution*). Desse modo, a compreensão do conceito de descentralização como um processo de desconcentração (mudanças de cargos de um ministério para escritórios locais), delegação (transferência de autoridade para planejar e tomar decisões) e devolução (criação ou fortalecimento de níveis independentes de governo) exige uma análise política, a fim de que se possa interpretar os interesses específicos dos

[1] United Nations. Report of the Interregional Seminar on Decentralization for Development. Khartoum, United Nations, New York, Sept. 1981. mimeogr.; United Nations Centre for Regional Development (UNCRD). *Implementing Decentralization Policies and Programes*. Report of UNCRD Workshop. Nagoya, Japan, July, 1981.

[2] International Labour Organizations (ILO). *World Employment Programme Research*. Working paper series, WP 99, 1981 (Primeiro relatório).

[3] Institute of International Studies. *The Project on Managing Decentralization*: proposed plan on work 1981-82. Berkeley, University of California, 1981.

[4] World Bank. *The assault on world poverty*. Baltimore, Johns Hopkins University, 1975. p.90-8.

[5] Rondinelli, Dennis A. Government decentralization in comparative perspective: theory and practice in developing countries. *International Review of Administrative Sciences*, Brussels, International Institute of Administrative Sciences, *67*(2): 133-45, 1981.

grupos dominantes e como tais interesses estão associados aos objetivos particulares e aos diferentes conceitos de descentralização.

Ao elaborar esses pontos, Collins apresenta quatro cenários através dos quais a descentralização é interpretada como um aprofundamento da dominação política e implementação de políticas consistentes com os interesses das classes dominantes nos países em desenvolvimento, particularmente na América Latina.[6]

Vejamos, a seguir, os cenários apresentados por Collins.

Cenário 1 — A descentralização é consistente com um reduzido papel do Estado nas atividades sociais.

Segundo Collins, tanto o Banco Mundial como o Fundo Monetário Internacional (FMI) estão pressionando os governos dos países em desenvolvimento, no sentido de que haja uma utilização de recursos mais eficiente e uma melhora gerencial desses recursos. Para o Banco Mundial, o setor público é ineficiente, principalmente devido à corrupção e à falta de competição.

Neste sentido, a descentralização de serviços para o governo local pode ser considerada, segundo Collins, como uma maneira discreta de o Estado abandonar suas funções. Já que o governo local não dispõe nem de recursos nem de capacidade técnica para atender determinadas funções que lhe são transferidas, as políticas públicas podem tornar-se mais conservadoras e de cunho clientelístico, limitando ainda mais a participação popular no processo decisório, dado o controle exagerado das classes dominantes, a nível local.

Para Midgley,[7] a verdadeira descentralização só acontece quando os decisores locais têm o controle dos recursos financeiros. Desde que não disponham de recursos suficientes para atender às necessidades locais, estão sujeitos ao controle externo.

Cenário 2 — A descentralização é adotada como um meio de dispersar e atenuar conflitos sociais e políticos.

Para Collins,[8] a descentralização pode ser, também, usada como um meio de se gerenciar conflitos políticos para assegurar a dominação política. Ele cita, como exemplo, o colonialismo britânico na África e o processo de descentralização na Colômbia, utilizado para controlar conflitos políticos.

Cenário 3 — A descentralização reforça o acesso dos grupos dominantes locais ao processo de tomada de decisão e alocação de recursos.

A relação entre descentralização e participação comunitária depende das condições sociais, econômicas e políticas. Collins[9] afirma que, na América Latina, a descentralização para o nível de governo municipal pode fortalecer os grupos dominantes.

Cenário 4 — A descentralização expande o controle do Governo central sobre a periferia.

[6] Collins, Charles. Decentralization and the need for political and critical analysis. *Health policy and planning*. Oxford, Oxford University Press, *4*(2): 168-71, 1989.

[7] Midgley, James. Community participation: history, concepts and controversies. In:———. *Community participation, social development and the State* Rondon, Methuen, 1986. p. 33.

[8] Collins, Charles. op. cit.

[9] Id. ibid.

A descentralização de poder e recursos, controlados pelo Governo central, para o nível de governo local, fortalece o Governo central. Segundo Conyers,[10] é preciso reconhecer a complexidade de motivos por trás dos programas de descentralização, já que, em alguns casos, tais programas são direcionados para atingir tanto a centralização como a descentralização.

Diante dos argumentos e cenários apresentados, com base na literatura revisada, torna-se necessário aprofundar a discussão sobre princípios de descentralização e participação comunitária inseridos na lei do nosso sistema de saúde, considerando a euforia dos movimentos em defesa da implementação acelerada da municipalização dos serviços de saúde no Brasil.

3. *Descentralização dos serviços de saúde*

No campo da saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem defendido a descentralização como um processo destinado a promover não só uma alocação de recursos mais eficiente, como o controle desses recursos pela comunidade.[11]

Não existem, ainda, muitos trabalhos sobre a experiência do processo de descentralização dos serviços de saúde nos países do Terceiro Mundo. No Senegal, por exemplo, a experiência demonstrou ser inconcebível a descentralização dos serviços de saúde sem uma política geral de descentralização dos planos de desenvolvimento. Constatou-se, ainda, que os principais obstáculos para a descentralização dos serviços de saúde naquele país foram:[12]

- oposição do próprio pessoal de saúde;
- carência de pessoal qualificado para implementar as reformas administrativas;
- falta de capacidade gerencial no nível local.

No Brasil, algumas reflexões sobre a descentralização dos serviços de saúde estão sendo formuladas. Junqueira e Inojosa tentaram descrever o processo de descentralização dos serviços de saúde no estado de São Paulo, apontando os fatores positivos e as debilidades e riscos, entre eles a possibilidade de fragmentação, despreparo gerencial dos recursos humanos em saúde, resistência à descentralização em alguns estados, obstáculos financeiros e tendência à centralização pelo Governo central. Esses autores demonstraram a preocupação de que o modelo de descentralização deva ser "claramente explicitado e negociado", no sentido de "preservar o processo de descentralização de uma possível fragmentação".[13]

[10] Conyers, Diana. Decentralization: the latest fashion in development administration? *Public Administration and Development*, Sussex, John Wiley, *3*: 97-109, 1983.

[11] World Health Organization. *Strengthening ministries of health for primary health care*. Geneva, World Health Organization, n. 82, 1984.

[12] Oakley, Peter. *Community involvement in health development and examination of the critical issues*. Geneva, World Health Organization, 1989.

[13] Junqueira, L.A.P. & Inojosa, R.M. Descentralização do modelo de prestação dos serviços de saúde em São Paulo. *Revista de Administração Pública*, Rio de janeiro, Fundação Getulio Vargas, *24*(4): 7-25, 1990.

Inojosa apresenta, também, avaliações sucintas do processo de descentralização dos serviços de saúde nos estados brasileiros.[14] Observa que a descentralização avançou mais em alguns estados do que em outros. Alguns obstáculos apresentados referem-se, também, às dificuldades financeiras, à falta de capacidade gerencial, à desorganização do nosso sistema de saúde e às resistências dos próprios profissionais de saúde.

Para uma elaboração mais completa de possíveis cenários do processo de descentralização dos serviços de saúde no Brasil, é necessário aprofundar a análise no nível estadual. Porém, pelo que se observa dos trabalhos citados, o processo é difícil, principalmente em áreas onde as estruturas de poder não admitem mudanças.

4. *O conceito de participação comunitária*

Como foi dito anteriormente, há uma variedade de diferentes interpretações sobre o conceito de participação comunitária. Segundo Midgley,[15] a noção de participação comunitária faz parte de um amplo debate sobre participação popular no Terceiro Mundo, promovido principalmente pelas Nações Unidas e endossado pela Organização Mundial de Saúde e Unicef. Midgley faz distinção entre os conceitos de participação popular e participação comunitária: participação popular diz respeito às questões amplas de desenvolvimento social e à criação de oportunidades para o envolvimento de pessoas na vida econômica, social e política; participação comunitária diz respeito ao envolvimento direto de pessoas pobres nas decisões locais. São conceitos distintos, porém interligados.

Para Wolfe,[16] a participação popular exige não somente a criação de oportunidades para o envolvimento político, mas a adoção de medidas que permitam às pessoas das camadas mais pobres participarem do processo de desenvolvimento.

Muitas definições de participação comunitária baseiam-se nas resoluções das Nações Unidas, que definem participação como a criação de oportunidades que capacitem todos os membros de uma comunidade a contribuir, ativamente, e influenciar no processo de desenvolvimento, dividindo eqüitativamente os frutos obtidos nesse processo.[17]

Conforme publicação da Organização Pan-Americana de Saúde, participação comunitária é definida como um processo através do qual os membros da comunidade participam dos programas ou atividades que estão sendo conduzidos para o interesse comunitário.[18] Após apresentar algumas definições sobre desenvolvimento e participação, Wolfe analisa alguns problemas a serem enfrentados, na prática, em

[14] Inojosa, R.M. A municipalização nos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds). *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *24*(4): 26-45, 1990.

[15] Midgley, J. op. cit. p. 13-4.

[16] Wolfe, M. Participation in economic development – a conceptual framework. *Assignment children*, Geneva, Unicef, v. 59/60, 1982.

[17] United Nations. *Popular participation as a strategy for promoting community level action and national development*. New York, 1981.

[18] Pan American Health Organization. *Community participation in health and development in the Americas*: an analysis of selected case studies, n. 473, 1984.

relação às diferentes forças da comunidade e ao papel do Estado e suas instituições em promover participação popular.[19]

Considerando a controvérsia de que o apoio do Estado ao esforço de participação comunitária em projetos sociais tanto pode aumentar como diminuir o envolvimento comunitário, Midgley apresentou quatro modalidades relacionadas com a resposta do Estado à participação comunitária, discriminadas a seguir.[20]

4.1 Modalidade antiparticipatória

De acordo com essa modalidade, o Estado não está interessado nos pobres, não suportando, portanto, participação comunitária nem desenvolvimento social. Ao contrário, o Estado defende os interesses da classe dominante. Os que tentam explicar a resposta do Estado, neste enfoque, sugerem que o sistema capitalista representa um impedimento à participação. Todavia, há os que defendem que os ideais de participação comunitária são universais, podendo ocorrer em países tanto socialistas como capitalistas.

4.2 Modalidade da manipulação

Nesta modalidade, o Estado apóia a participação popular, mas com o propósito de manter o controle social e político. Outra forma de manipulação utilizando a retórica de participação é empregada pelos governantes para recrutar mão-de-obra gratuita para alguns projetos de desenvolvimento.

4.3 Modalidade incremental

Nesta modalidade, os governantes não se opõem à participação comunitária, porém não proporcionam os meios necessários para atender às necessidades básicas da comunidade. Neste caso, o aparato burocrático, a ineficiência e inflexibilidade são acentuados e adversos à participação comunitária. É a prática do "fazer de conta", comum nos sistemas centralizados e demasiadamente burocratizados.

4.4 Modalidade participatória

Nesta última modalidade, o Estado não só aprova a participação comunitária como cria mecanismos para facilitar o envolvimento efetivo da comunidade local. Este é o enfoque inspirado por várias teorias sociais e políticas, incluindo o populismo e o anarquismo. A esperança dos proponentes da participação comunitária depende da adoção desse enfoque pelos governantes dos países do Terceiro Mundo.

Apesar de se ter chegado à conclusão de que o envolvimento ativo das diversas camadas da população no processo de tomada de decisão vem a ser um pré-requisito

[19] Wolfe, M. op. cit.
[20] Midgley, J. op. cit, p. 38-44.

para o alcance de objetivos inerentes ao desenvolvimento, é lamentável que, em muitos países em desenvolvimento, a participação popular seja quase inexistente ou praticada de forma ineficiente.

Do ponto de vista político, Majeres[21] argumenta que o principal obstáculo à participação dos grupos mais pobres no processo decisório está relacionado com o fato de que esta forma de divisão de poder provavelmente vai afetar, de modo adverso, os interesses de grupos privilegiados. Portanto, organizar os "desorganizados" sempre foi uma ameaça para os grupos dominantes, sendo a participação comunitária um processo lento e de difícil implementação.

5. *Participação comunitária e saúde*

A preocupação com a participação comunitária no campo da saúde surgiu com a Conferência Internacional de Saúde promovida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Alma Ata, antiga URSS, em setembro de 1978, sobre assistência primária de saúde. Nesta conferência, o princípio de "saúde para todos até o ano 2000" foi adotado como um objetivo básico para políticas de saúde e desenvolvimento.

Portanto, a definição de assistência primária no campo da saúde enfatiza a mobilização das comunidades locais para se responsabilizarem pela própria saúde, considerando serem inapropriadas as políticas nesse setor adotadas nos países em desenvolvimento.

Apesar da relevância da participação comunitária em assuntos relacionados tanto com a saúde quanto com os serviços que lhe são pertinentes, muitos países não fizeram ainda um esforço substancial para a implementação prática de tal medida. Desse modo, a participação comunitária ainda se encontra num estágio inicial, sendo difícil propor um método apropriado e já experimentado para a implementação prática e acelerada do conceito.

Ao comentar a participação popular em saúde na América Latina, de Kadt afirmou que o conceito de participação comunitária ganhou popularidade, porém sem muita clareza, tornando-se moda e objeto de muita promessa. Ao analisar as dimensões de participação, de Kadt apresenta um esquema que merece ser considerado, já que a discussão de participação é feita com base nos seguintes fatores:[22]

1. Que espécie de participação (na implementação e no processo decisório)?

2. Quem está promovendo participação (governo, organizações não-governamentais) e qual a orientação política destas instituições (reforma, transformação básica do sistema social ou manutenção do *status quo*)?

3. Como está estruturada a comunidade em termos socioeconômicos (homogênea, estratificada, etc.)?

[21] Majeres, J. Popular participation in decision making with reference to development planning: an institutional approach. In: Lisk, Franklyn. *Popular participation in planning basic needs.* Gower, Aldershot, England, 1985.

[22] de Kadt, E. Community participation for health: the case of Latin America. *World Development*, Oxford, Pergamon Press, *10*(7): 573-84, 1982.

Em seu trabalho, de Kadt enfatiza que, se a alocação de recursos do setor saúde permanecer imutável, a promoção de envolvimento comunitário na implementação de programas de saúde pode acontecer paralelamente com a expansão continuada de unidades sofisticadas de saúde, disponíveis principalmente para as camadas sociais mais elevadas. Nestas circunstâncias, a população pobre, principalmente a população da zona rural, vai pagar um preço elevado e receber sempre serviços de segunda classe. Neste sentido, a participação comunitária servirá apenas para perpetuar a desigualdade e a injustiça.

Comentando sobre um dos projetos da Organização Mundial de Saúde em Illwarra, Austrália, Short afirma que as necessidades da comunidade são facilmente manipuladas ou distorcidas por grupos que defendem seus interesses particulares. Para Short, o envolvimento da comunidade, neste exemplo, é caracterizado pela sua aceitação do monopólio profissional para solução dos problemas de saúde. Assim sendo, a interpretação incorreta de participação comunitária permite que grupos dominantes possam manipular ou cooptar membros da comunidade em nome do desenvolvimento comunitário. Por outro lado, Short sugere que o desenvolvimento comunitário não significa "dinheiro para todos até o ano 2000", como alguns cínicos sugerem.[23]

Ao descrever a situação de participação comunitária em Zimbábue, África, Tumwine comentou que muitos dos projetos de participação comunitária falharam em seus objetivos, uma vez que não levaram em consideração os diferentes interesses da comunidade, mas apenas de "líderes comunitários", que sempre defenderam seus interesses particulares. Ao ser convidado para uma reunião em Chimanimani, Zimbábue, destinada a discutir problemas locais de saúde, Tumwine ficou surpreso de só encontrar "líderes comunitários" (médicos, professores, comerciantes e pessoas influentes da comunidade), que defendiam tudo, menos os interesses dos mais pobres.[24]

No Brasil são quase inexistentes publicações sobre as experiências de programas de assistência primária de saúde, envolvendo participação comunitária, conforme a definição da Organização Mundial de Saúde. Aliás, um dos maiores programas que visava proporcionar assistência primária de saúde surgiu na década de 70 — o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass) — e foi logo extinto por contrariar os interesses das classes dominantes.

Alguns programas de saúde desenvolvidos por universidades, através dos departamentos de medicina social e saúde coletiva, têm avançado na direção de implementar a participação popular em programas de saúde locais. Infelizmente, são experiências isoladas e sem muito apoio governamental. Outros programas não-governamentais também têm defendido a participação comunitária. Contudo, devido à falta de publicações, pouco se sabe sobre o avanço de programas que priorizam a participação comunitária no Brasil:

[23] Short, Stephaine D. Community participation or community manipulation? A case study of the Illawarra cancer apeal-a-thon. *Community Health Studies*, Canberra, Public Health Association, *13*(1): 34-8, 1989.

[24] Tumwine, James K. Community participation as myth or reality: a personal experience from Zimbabwe. *Health Policy and Planning*, Oxford, Oxford University Press, *4*(2): 157-61, 1989.

6. *Conclusão*

Ao iniciar a implementação da descentralização dos serviços de saúde e participação comunitária, é necessário que tais termos sejam bem compreendidos. Portanto, as questões de transferência de poder e autoridade para a comunidade e a mudança do sistema de prestação de cuidados médicos devem ser consideradas e bem explicitadas.

Descentralização e participação comunitária dependem, sobretudo, da vontade política, reorientação da burocracia governamental, desenvolvimento de uma capacidade gerencial mínima, no nível local, programas educativos tanto para a comunidade como para os trabalhadores de saúde e um mínimo de infra-estrutura de serviços básicos de saúde. É difícil compreender a defesa de participação comunitária para uma população desassistida e sem o mínimo de recursos para o atendimento de suas necessidades básicas de saúde. Participação comunitária é, portanto, um novo conceito da prática de saúde, que demanda novas estruturas. Os que estão defendendo participação comunitária e descentralização dos serviços de saúde sem aprofundar a discussão sobre a atual estrutura de produção de serviços estão apenas querendo manter o *status quo*.

Por outro lado, a implementação dos princípios de descentralização dos serviços de saúde e participação comunitária não acontecerá, caso não esteja associada a uma estratégia geral de desenvolvimento nacional que incorpore tais princípios.

No caso específico do Brasil, problemas relacionados com a produção dos serviços de saúde e a concentração excessiva de recursos para esse fim em determinadas localidades deverão fazer parte de uma agenda de discussão orientada para a mudança da atual estrutura de prestação de serviços de saúde no País. Além de oferecer serviços de qualidade duvidosa e com custo elevado e desnecessário (taxas de operações cesarianas elevadas, internações-fantasmas e desnecessárias, etc.), tal estrutura é caracterizada por uma desigualdade geográfica acentuada. Em vista disso, o método de alocação financeira no setor brasileiro de saúde é não só obsoleto e discriminador, como também destinado a perpetuar as desigualdades entre áreas privilegiadas e áreas carentes.[25]

Portanto, se esses fatores não forem considerados, iniciar o processo de descentralização ou municipalização pelos municípios de capacidade instalada privilegiada pode não só contribuir para perpetuar as desigualdades, como também manter o monopólio médico nas decisões de saúde. Nesse contexto, a população poderá ser manipulada, em nome da participação comunitária, para reforçar os interesses dos grupos dominantes.

Os princípios de descentralização ou municipalização dos serviços de saúde e participação comunitária são, sem dúvida, passos para a democratização. Porém,

[25] Rodrigues Filho, J. Urban hospital cesarean section delivery rates in Paraiba state, 1977-81. *American Journal of Public Health*, Washington, American Public Health Association, *78*(6): 704-5, 1988; ——. What is happening to hospital utilization in Brazil? *Health Policy and Planning*, Oxford, Oxford University Press, *4*(4): 354-9, 1989; ——. A distribuição dos recursos de saúde no Brasil — a administração da desigualdade. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, FGV, *27*(3): 52-7, 1987.

não se pode deixar de reconhecer, conforme exemplos apresentados, que tais princípios podem ser manipulados tanto para reforçar o monopólio dos profissionais de saúde, com suas definições e propostas sobre os problemas de saúde, como para fortalecer a dominação social e política no Terceiro Mundo.

A experiência demonstrada nos trabalhos revisados indica que a descentralização e o envolvimento da população nas decisões de saúde constituem um processo de difícil implementação e um caminho de longo alcance. A lei, anteriormente mencionada, não explicita as formas de descentralização e participação comunitária. Por outro lado, ainda não está claro até que ponto as lideranças das diversas conferências de saúde, já realizadas no País, estão realmente representando o pensamento e interesses da comunidade.