Programa de estudos e pesquisas em reforma do Estado e governança

Coordenação: profª Sonia Fleury

"Debate acerca de questões teóricas, metodológicas e político-administrativas realizadas no âmbito do Programa de Estudos e Pesquisas em Reforma do Estado e Governança."

Sonia Fleury
Antônio Ivo de Carvalho
Norha Manotas
Renata Bloch
Simone Nevares

Municipalização da saúde e poder local no Brasil: relatório de pesquisa

1. Apresentação

A pesquisa *Municipalização da saúde e poder local no Brasil* foi desenvolvida sob a responsabilidade da EBAP/FGV, com a assessoria técnica da Ensp/Fiocruz e com o apoio financeiro do Projeto Nordeste do Ministério de Saúde e do Pnud. O estudo desenvolveu-se entre os meses de setembro de 1996 e abril de 1997, sendo que o material empírico principal foi recolhido através de questionário durante o mês de dezembro de 1996.

A idéia da pesquisa originou-se no XI Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, realizado em junho de 1995, em Maceió. O grande afluxo de secretários municipais ao evento, sua diversidade, e a riqueza e variedade das discussões e debates ali desenvolvidos sugeriam que uma transformação molecular estaria ocorrendo no nível local, como possível efeito do processo de descentralização.

Partiu-se da hipótese de que a descentralização levaria a uma democratização da esfera local de governo, na medida em que, através de alterações provocadas no *perfil do gestor* e no *processo de gestão*, poderia estar induzindo modificações na composição e na direcionalidade do poder local, ampliando, assim, a gama de interesses sociais atendidos pelo sistema municipal de saúde.

Para verificar essa hipótese, o *gestor* foi investigado em seus perfis sócio-econômico e profissional, sua trajetória política/vida pública e sua relação com o cargo. A *gestão* foi caracterizada quanto às suas dimensões social, gerencial e

assistencial. Para cada uma delas foi selecionado um conjunto de atributos e variáveis, de modo a orientar a definição e a organização dos dados a serem coletados.

Um questionário com 55 itens, em sua maioria fechados, foi então enviado pelo correio aos 4.973 municípios brasileiros. O índice de retorno foi surpreendentemente alto, somando 1.422 questionários ou 28,6% do universo, o que confere uma boa representatividade à amostra.

Seguem alguns resultados da pesquisa.

2. Perfil dos secretários

- A maioria dos secretários (68,5%) tem idade entre 30 e 50 anos, sendo mais jovens nos menores municípios e na região Nordeste.

- Há uma forte presença feminina que, nacionalmente, responde por 39,7% dos cargos de secretário. É curioso que nos municípios com até 20 mil habitantes a presença feminina esteja acima da média nacional, atingindo 50,6% nos municípios com menos de 5 mil habitantes.

- Observa-se uma significativa predominância de brancos (84,2%), sendo que apenas na região Norte há um percentual importante de pardos (42,3%).

- A grande maioria dos secretários nasceu em município distinto daquele em que exerce o cargo (67,5%), tendo lá chegado há mais de cinco anos, o que revela um grau acima da média de mobilidade social intermunicipal.

- A mobilidade social vertical é atestada pelo fato de que cerca de 70% dos secretários provêm de famílias com grau de instrução menor que o 2º grau, tendo então ascendido socialmente para alcançar a situação atual.

- A expressiva maioria dos secretários reside no município onde exerce o cargo (82,3%), mostrando um processo de enraizamento de quadros qualificados nesses municípios, que, então, já se comportam com autosuficiência para o provimento dessas funções.

- Da maioria que habita no município onde é secretário, somente 15,9% dos secretários lá chegaram no período dos últimos cinco anos, mostrando que o estabelecimento dos secretários no local é mais antigo e não se deu especificamente para o exercício do cargo.

- Nacionalmente, a faixa salarial mais freqüente é de cinco a 10 salários mínimos (38,2%), aumentando conforme o tamanho da população. Nos municípios com mais de 200 mil habitantes, a maior parte dos secretários ganha mais de 20 salários mínimos (67,6%).

- A maior parte dos secretários (75,4%) possui outra fonte de renda, o que é ainda mais freqüente nos municípios maiores e também na região Nordeste (85,8%).

- A maioria expressiva dos secretários tem, no mínimo, o nível superior completo (73%). Somando esse percentual com o dos secretários que concluíram o segundo grau, atinge-se o índice de 93,9%. Entre aqueles que têm curso superior completo, 72,5% vêm da área biológica-médica, sendo que 42,7% são formados em medicina e os restantes são principalmente formados em odontologia (11,3%) e enfermagem (10,4%).

- Considerando o conjunto dos secretários, independentemente da formação, verifica-se que a maioria é originária da área de saúde (64,5%), sendo que aproximadamente metade é constituída por médicos (31,2%).

- A maioria dos secretários fez curso de capacitação específica para o exercício do cargo (55,9%), sendo as áreas mais freqüentes: saúde pública (34,5%), recursos humanos (20,6%) e planejamento (20%).

- Aproximadamente um quinto dos secretários (20,5%) informa não ter trabalhado na área de saúde antes de assumir o cargo, sendo que esse percentual é bem maior nos menores municípios, chegando a atingir 37,6% naqueles com menos de 5 mil habitantes.

- Quase a metade dos secretários (43,2%) nunca tinha exercido função de direção no setor público, sendo que a maior parte deles ocupa o cargo pela primeira vez (83,4%). A maioria dos secretários é recrutada entre funcionários da esfera pública (67,7%).

- Os secretários apresentam alto grau de atividade associativa: 83% tiveram ou têm ligação com algum tipo de entidade. Esse percentual aumenta conforme o tamanho do município, e na região Sul atinge 91,4%. As associações profissionais são as mais citadas (43,7%), seguidas dos clubes (41,6%). Pode ser considerado significativo o número de filiados a sindicatos (24,5%). O número de secretários com atividade associativa é maior do que o de filiados a algum partido político (62,3%).

- No momento da realização da pesquisa, a maioria dos secretários (62,3%) estava filiada a algum partido político. Se consideradas as filiações passadas, esse percentual atinge 68,3%.

- A grande maioria dos secretários jamais exerceu mandato político-eleitoral (85,8%), nem sequer se candidatou (77,8%), revelando fraca tradição ou engajamento político-eleitoral.

- Nos últimos 10 anos, a enorme maioria dos secretários (94,1%) participou de algum evento político na área da saúde. A participação foi maior nos encontros de caráter municipal e estadual, naturalmente, sendo que os mais concorridos foram os encontros regionais de secretários (78,9%), seguidos das conferências municipais (75,2%) e das conferências estaduais (58,3%), revelando intenso engajamento dos secretários nos debates setoriais de âmbito regional. É também surpreendente a participação no circuito nacional de reuniões, sendo que o tipo de evento mais freqüentado foi o Encontro Nacional de Secretários Municipais freqüentado por um em cada quatro secretários (25,8%). A participação nas conferências nacionais é visivelmente crescente, conforme se verifica pelos índices de presença na VIII CNS (5,1%), na IX CNS (8,6%) e na X CNS (12,1%) .

- A maioria dos secretários (72,9%) mantém relações com entidades representativas de secretários de Saúde, o que revela importante penetração e representatividade dessas entidades. A participação ocorre com mais freqüência nos municípios maiores, envolvendo quase 90% dos secretários nos municípios com mais de 200 mil habitantes.

- A maior parte dos secretários (34,2%) deseja continuar na área pública, porém sem função de direção, enquanto 19,2% querem se dedicar exclusivamente à área privada. Continuar na área pública em função de direção é expectativa de um número pequeno (20,3%). Assumir cargo eletivo (2,5%) confirma o pouco interesse dos secretários de Saúde na área de representação política com mandato.

3. Dimensões da gestão

Dimensão social

- Os prefeitos foram considerados o grupo com maior peso da definição do orçamento, com o índice de

93,2%, obtido através da soma das atribuições de grande e média influências. Segue-se o grupo dos secretários de Saúde (57,2%) e outros secretários municipais (49%) e o dos próprios. Em seguida aparecem os políticos locais (46,8%), os conselhos de saúde (36,4%) e, finalmente, os consultores externos (16,9%). Vê-se que, para a maioria dos secretários, o processo de elaboração do orçamento é um problema basicamente do prefeito e de seus secretários, ou seja, do Poder Executivo, com baixa ingerência seja do Poder Legislativo, seja da sociedade, embora ambos, cada um de uma forma, tenham atribuições legais nessa área.

- Os critérios ou procedimentos mais utilizados para o estabelecimento de prioridades na saúde foram: demanda espontânea (69,5%), proposta dos conselhos (62,7%) e parecer do corpo técnico (49,2%). A demanda espontânea, procedimento não-estruturado e que tradicionalmente tem sido utilizado pelos políticos locais, revela-se ainda como uma importante via de acesso da população ao poder. O grande peso dos conselhos revela a importância crescente de um processo mais estruturado de apresentação e processamento de demandas, fato certamente inovador no cenário local brasileiro. O parecer do corpo técnico, em tese um critério concorrente com a demanda espontânea e principalmente com as solicitações de políticos locais, destaca-se como um critério emergente, sugerindo não uma substituição da política pela técnica, mas uma tecnificação da política, ou um aumento da mediação técnica nas relações políticas, o que pode significar um caminho modernizante de superação do patrimonialismo, fenômeno talvez expresso pelo pequeno percentual (24,0%) de solicitações de políticos locais como critério. O fato de as sugestões de outras esferas de governo aparecerem com uma baixa freqüência (34,1%) pode significar que as áreas federal e estadual tenham perdido terreno na definição das políticas locais em saúde, expressando uma nova relação entre as esferas.

- Tomando os critérios isoladamente, os conselhos de saúde foram considerados por 35,2% dos secretários o mais importante procedimento para definição de prioridades, sendo o que atingiu mais alto percentual. É seguido pela demanda espontânea (26,6%) e pelo parecer do corpo técnico (20,5%).

- Os secretários prestam contas de sua gestão ao prefeito (65,5%) e aos conselhos de saúde (64,3%). De

forma muito menos freqüente, remetem-se à Câmara de Vereadores (26,2%). Somente 6,6% dos secretários responderam não prestar contas a ninguém, o que revela um grau razoável de compromisso público do conjunto dos secretários.

- O mecanismo mais utilizado pelos secretários para prestação de contas de seus gastos tem sido os balancetes periódicos (75%), forma tradicional e obrigatória de prestação de contas. Cerca de 10% utilizam meios de comunicação de massa (9,8%).

- As informações regularmente oferecidas à população através dos meios de comunicação disponíveis são, em sua maioria, relativas à divulgação de ações e campanhas (85%) e ao funcionamento de serviços (58,4%). Informações específicas para conselhos de saúde ou semelhantes são fornecidas por 39,1% dos secretários, enquanto informações relativas a desempenho ou resultado de gestão são oferecidas por 18,6%. É de se notar que as duas últimas modalidades representam uma postura inovadora entre os secretários.

- As forças sociais mais identificadas com a oposição foram a Câmara de Vereadores (23,5%), os prestadores privados (20,7%) e os profissionais de saúde (16,9%). No primeiro caso, evidencia-se um razoável distanciamento entre os poderes Executivo e Legislativo, sendo este identificado como barreira ao primeiro. Nos dois outros casos, parece ocorrer conflito com interesses específicos desses grupos. Esses três grupos são os que hoje representam conflito real ou potencial com a gestão da saúde.

- Quanto ao apoio à gestão, os secretários identificaram o Conselho Municipal de Saúde como a força social mais importante (75,2%), seguida dos profissionais de saúde (58,8%). A partir daí, praticamente todos os grupos sugeridos na pergunta foram citados em altos percentuais: outros secretários (48,6%), servidores públicos (44%), associações comunitárias (40,4%) e Câmara de Vereadores (38,4%).

Dimensão gerencial

- Os instrumentos ou mecanismos mais utilizados para receber informações ou demandas da população são o Conselho Municipal de Saúde (74,6%) e ficha ou formulário de avaliação/sugestões pelo usuário (23,4%).

Esses mecanismos, além da ouvidoria oficializada (5,7%) e do serviço tipo disque-denúncia (4,6%), são indicadores de inovação na gestão. A pesquisa de opinião teve 17,6% das respostas, e 8,3% afirmaram não utilizar qualquer mecanismo para a aferição das demandas.

- Quanto ao desdobramento das demandas e denúncias recebidas, a maioria dos secretários apontou mudanças no funcionamento dos serviços (59,8%), seguidas da criação de novos serviços (52,5%). Também em número significativo, os secretários apontaram desdobramentos especialmente inovadores, como a utilização das informações para punição ou remanejamento de funcionários (34%) e para a avaliação da gestão (28,8%). Desse modo, é bastante elevada a proporção de secretários que dá andamento e conseqüência às informações recebidas, já que apenas 12,2% revelaram não adotar essa prática.

- A principal fonte de apoio técnico aos secretários é, de longe, o governo estadual (73%), apontado com quase o dobro de freqüência da Comissão Bipartite (38,7%) e do Cosems (37,5%). O governo federal aparece menos (24,2%), sendo as outras fontes pouco expressivas. É de se registrar o enorme predomínio da relação municipal com o governo estadual, como espaços de cooperação técnica, revelando um alto grau de autonomia em relação tanto à esfera federal, quanto a outros centros de saber e difusão técnica.

- As modalidades de parceria mais assinaladas pelos secretários foram os programas com outros setores do governo municipal (45,2%), seguidos pela co-gestão com o governo estadual (38,7%) e pelos consórcios intermunicipais (29,3%). A Igreja, o governo federal, organizações não-governamentais e instituições de ensino são parceiros menos freqüentes em termos nacionais. A alta freqüência de parcerias intramunicipais mantém-se em todos os tamanhos de município e desmente a impressão de isolamento atribuída ao setor saúde perante outros setores governamentais.

- As modalidades de flexibilização mais apontadas foram o pagamento além da tabela do SUS (33,8%), a terceirização de serviços assistenciais (25,8%) e o pagamento de adicionais por desempenho (23,8%). Chama atenção o fato de que 27,4% dos secretários não responderam a essa questão, o que pode ter ocorrido por não utilizarem quaisquer dessas novas formas de pagamento.

Dimensão assistencial

- Entre as ações e programas adotados nas secretarias, é importante ressaltar as freqüências das práticas consideradas inovadoras: cadastramento por base georreferenciada (18,2%); central de ambulância (47,7%); central de informações (19,5%); central de internações (21,7%); central de marcação de consultas (48,1%); desospitalização da saúde mental (18,8%); internação domiciliar (8,5%). As maiores freqüências, entretanto, foram: vigilâncias sanitária (72,9%) e epidemiológica (74,7%). A freqüência dc agente comunitário de saúde (54,5%) pode ser explicada por se tratar de um programa de nível federal.

Expectativas

- Embora a maioria dos prefeitos que venceram as eleições seja da oposição (51,8%), os secretários consideram, em alto percentual (74,1%), que seus programas e diretrizes terão continuidade. A percepção de estabilidade da política de saúde, mesmo com a rotatividade dos dirigentes, parece indicar que já tenha ocorrido um processo de institucionalização que garanta sua estabilidade.

4. Inovação em saúde: dimensões e dinâmica

Para analisar a gestão municipal de saúde, tomou-se como parâmetro a capacidade percebida pelos secretários de introduzir diferentes tipos de inovação. Para tanto, a inovação foi considerada em três dimensões:

a) *dimensão social,* incluindo aspectos relacionados ao controle social, prestação de contas, permeabilidade a demandas da sociedade, fornecimento de informações etc.;

b) *dimensão gerencial,* incluindo aspectos relativos à racionalização e ao aumento da eficiência através de parcerias institucionais, consórcios, convênios, mecanismos de flexibilização da gestão etc.;

c) *dimensão assistencial,* englobando as inovações ocorridas nas ações e/ou programas visando a melhorar a qualidade e os resultados da atenção à saúde.

Os resultados da pesquisa revelaram que cada uma dessas dimensões tem dinâmica própria, sendo mais fre-

qüente a ocorrência de gestões inovadoras quanto à dimensão social do que quanto às dimensões gerencial e assistencial. A maioria dos secretários mais inovadores preenche mais de 60% dos quesitos relativos à inovação na dimensão social, enquanto com relação à dimensão assistencial a maioria alcançou apenas 30 a 40% do máximo de pontuação.

Não parece haver uma sobrevalorização da dimensão social, mas uma débil orientação para mudanças gerenciais e assistenciais. O processo de descentralização, em sua fase inicial, deu forte ênfase aos instrumentos de participação democrática, e só recentemente tem-se ocupado dos aspectos gerenciais e assistenciais.

As conseqüências desse desequilíbrio indicam que as mudanças sociais não estão sendo acompanhadas no mesmo ritmo pelas mudanças que garantem maior eficácia, qualidade e melhorias da atenção. A não-reversão dessa situação poderia levar a população a desencantar-se com a democratização da saúde, na medida em que esta não implica uma maior qualidade da atenção prestada.

Ao lado do desencanto da cidadania, também pode ocorrer um descrédito por parte das autoridades com relação ao processo de descentralização, já que ele não leva imediatamente à utilização mais racional dos recursos. Nesse caso, tentativas de recentralização sempre poderão ameaçar o processo.

5. Distribuição da inovação pelos municípios

As gestões inovadoras aparecem com maior freqüência conforme aumenta o tamanho do município. Na pesquisa, a maioria dos municípios com menos de 20 mil habitantes ficou no grupo dos menos inovadores, enquanto a maioria daqueles com população superior foi classificada no grupo mais inovador.

Quanto à localização geográfica, os municípios das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram-se predominantemente menos inovadores, enquanto a maioria dos municípios das regiões Sul e Sudeste situa-se no grupo mais inovador.

Os dois grupos apresentam diferenças de perfil, como se constata nos exemplos a seguir:

- Quanto ao grau de instrução dos pais, os secretários mais inovadores são oriundos de famílias com grau

de instrução mais elevado (19,7% com curso superior) do que o dos menos inovadores (13,3% com curso superior).

- Quanto ao nível salarial, o grupo dos mais inovadores apresenta remuneração mais alta, com um percentual 55,6% de acima de 10 salários mínimos, enquanto os menos inovadores estão concentrados abaixo da faixa dos 10 salários mínimos (69,5%).

- Não parece existir relação entre o curso superior e o grau de inovação, embora quanto à profissão exista um percentual maior de secretários inovadores médicos (41,6%) do que no grupo dos menos inovadores (28,8%).

- O grupo dos mais inovadores teve formação específica para exercer o papel de dirigente, predominantemente em saúde pública (47,7%), planejamento (34,8%) e recursos humanos (33,7%), ainda que 25,4% deste grupo não tivessem qualquer formação específica para ocupar o cargo. O número de secretários que não tiveram capacitação específica entre os menos inovadores é extremamente elevado, alcançando 53,8% do total.

- Os secretários mais inovadores são os mais participativos, tanto na política partidária, quanto em outras associações em geral. Além disso, a participação em associações profissionais (68,3% x 24,3%) e sindicatos (35,8% x 16,8%) claramente diferencia os dois grupos, expressando maioria significativa da participação dos mais inovadores.

- Os mais inovadores declaram um maior número de vinculações a partidos políticos (68,8% x 58,6%). Estas vinculações se distribuem majoritariamente entre os grandes partidos nacionais (PFL, PMDB, PPB, PSDB, PT e PTB), indistintamente entre os grupos dos mais e menos inovadores. Os partidos cuja orientação situa-se mais à esquerda no espectro político, como o PDT e o PT, distinguem-se por agregar maior número de inovadores (16,1% x 5,3%). Os partidos de orientação mais conservadora, como o PPB e PTB, agregam maior número de secretários do grupo dos menos inovadores (14,6% x 25,6%). Já os partidos governistas e/ou sem identidade ideológica clara, como o PMDB, PFL e PSDB, agrupam quase que indistintamente membros dos dois grupos (56,3% x 57,8%).

- No grupo dos mais inovadores, encontra-se maior número de secretários com experiência anterior como

parlamentar (11,5% x 6,5%, vereador e deputado), o que poderia sugerir que as assembléias sejam lugares privilegiados para aprendizagem sobre a gestão.

- O grupo de secretários mais inovadores é, em geral, muito mais participativo que o dos menos inovadores (na vida partidária, na associação de classes etc.). Também nos eventos setoriais é claramente diferenciada a participação dos secretários deste grupo, mesmo em eventos de participação quase que compulsória para o secretário, como as conferências municipais (91% x 54,8%) e estaduais (77,8% x 39%) de saúde . No caso de eventos de caráter nacional, como as conferências nacionais de saúde (47,6% x 14%) e os encontros nacionais de secretários de saúde, (43,4% x 13,7%) a diferença de participação é marcante em favor dos mais inovadores. A associação entre participação em eventos e inovação não autoriza estabelecer relações causais; no entanto, pode-se sugerir que, em tais eventos, secretários inovadores encontrem espaço para troca de experiências, reforço de identidades e reafirmação da linha de gestão inovadora.

- A participação em entidades representativas de secretários de Saúde é claramente associada à inovação na gestão. O grupo mais inovador não apenas está associado a estas entidades, mas também assume funções diretivas (24,7% x 7,5%) e conselheiras (34,4% x 10,6%). Assim, pode-se afirmar que a identificação com a entidade é um fator significativo na construção de identidade do grupo mais inovador.

- Enquanto os menos inovadores identificam que os principais motivos de sua indicação foram, na ordem, confiança pessoal (67,1%), experiência administrativa (34,6%) e indicação política (33,6%), os mais inovadores ordenaram os seguintes motivos de sua indicação: confiança pessoal (58,4%), experiência técnica (41,9%), experiência administrativa (39,4%) e capacidade de liderança (34,1%). Apesar de os dois grupos polares terem identificado, em sua maioria, a confiança pessoal como principal motivo de sua designação, os dados parecem sugerir um padrão distinto entre eles: enquanto o secretário mais inovador valoriza principalmente sua capacidade técnica e de liderança, o menos inovador enfatiza a lealdade política.

- Os secretários mais inovadores têm gestões mais técnicas, portanto valorizando mais o seu corpo técnico no estabelecimento de prioridades (67%). A importân-

cia dada ao conselho é completamente diferente nos dois grupos. Enquanto 84,2% dos secretários mais inovadores declaram que definem prioridades levando em conta as propostas do Conselho de Saúde, este percentual cai para 34,2% entre os menos inovadores. A demanda espontânea segue sendo um canal importante de a população levar suas necessidades à arena decisória, tendo 60,2% dos mais inovadores e 70,5% dos menos inovadores declarado utilizar este mecanismo para a definição de prioridades. A solicitação de políticos locais é percebida com peso diferente entre os dois grupos (12,5% nos mais inovadores e 39,4% nos menos inovadores), enquanto a sugestão de outras esferas não diferencia os dois grupos (38,7 e 28,1%, respectivamente).

- Enquanto os mais inovadores valorizam mais as propostas emanadas do Conselho Municipal de Saúde ou das conferências de saúde (49,5% declararam ser o critério mais importante) e os pareceres técnicos (27,2%), os menos inovadores valorizam prioritariamente a demanda espontânea (35,6%) em relação aos demais critérios, que não alcançam os 20%. Importante notar que a não-valorização da demanda espontânea como critério de definição de prioridades pelo grupo de mais inovadores não invalida a real importância deste critério em suas gestões.

- Além de os secretários mais inovadores prestarem mais contas, eles usam mais mecanismos para tal. Todos os veículos foram mais assinalados pelos secretários mais inovadores do que pelos menos inovadores, sendo o balancete periódico o mais utilizado em ambos os grupos (88,9% nos mais inovadores e 52,4% nos menos inovadores). A percentagem de secretários que não utilizam qualquer mecanismo para prestar contas é bem maior entre os menos inovadores (32,9%) do que entre os mais inovadores (0,4%).

- O grupo dos secretários mais inovadores oferece mais informações de todo o tipo à sociedade, o que mais uma vez demonstra que a dimensão de *accountability* está mais introjetada neste grupo. Os menos inovadores, quando oferecem informações à população, restringem-nas às de divulgação de ações de campanhas (69,5%). Além de informarem sobre ações de campanhas (95,3%), os mais novadores dão informações também sobre funcionamento de serviços (80,3%), informações específicas (68,1%) e resultados de gestão (43%).

- Entre os mais e menos inovadores existe um diferencial de 58,7% na utilização do Conselho Municipal de Saúde como instrumento para obtenção de informações ou demandas da população. Outros mecanismos, especialmente fichas de avaliação (47,3% x 6,5%) e pesquisa de opinião (24,4% x 7,9%), além de ouvidoria (11,5% x 1,4%) e disque-denúncia (12,2% x 1,4%), começam a ser usados entre os mais inovadores e praticamente inexistem no grupo dos menos inovadores.

- A Câmara de Vereadores é a oposição legítima e claramente identificada, com igual peso, pelos dois grupos (22,9% entre os mais inovadores e 22,6% entre os menos inovadores). Já o grupo dos inovadores identifica sofrer forte oposição dos prestadores privados de saúde (33,7%), seguidos dos profissionais de saúde (20,1%). O número de secretários que não responderam a esta questão é bastante elevado nos dois grupos, sendo bem maior no dos menos inovadores (23,3% nos mais inovadores e 42,5% nos menos inovadores).

- Os menos inovadores têm como sua principal base de apoio político os profissionais de saúde (51%), seguidos pelo Conselho Municipal de Saúde (50,7%) e pelos servidores públicos (31,8%). Os mais inovadores percebem como sua principal base de apoio o Conselho Municipal de Saúde (88,2%), as outras secretarias (67%) e os profissionais de saúde (59,1%). O fato de ambos os grupos buscarem apoio no Conselho Municipal de Saúde e nos profissionais evidencia a importância destes atores políticos na gestão municipal.

- O grupo dos mais inovadores parece buscar mais apoio técnico, em todas as áreas, destacando-se o apoio que este grupo tem recebido por parte da Comissão Bipartite (60,9% x 18,2%), do Cosems (65,2% x 12,7%) e das universidades (36,9% x 1%), indicando uma atuação discricionária destas entidades no apoio e incentivo às experiências de gestão mais inovadoras.

- O grupo dos mais inovadores distingue-se por implementar ações em parcerias com diferentes organismos governamentais e não-governamentais, em número muito mais elevado do que os menos inovadores. No caso dos mais inovadores há uma busca de parcerias não-convencionais (convencionais seriam no caso do governo estadual e federal), estabelecendo várias articulações com ONGs (44,8% x 2,4%), Igreja (36,6% x 8,6%), institutos de pesquisa (43,7% x 28,4%) etc.

- Os secretários mais inovadores apresentam percentuais muito mais elevados no que concerne à implementação de ações e programas do que os menos inovadores. Em todas as ações propostas, obtiveram percentuais maiores do que os menos inovadores, mostrando-se, desta maneira, mais ativos. Em ambos os grupos, a ação mais assinalada foi vigilância epidemiológica (88,9% nos mais inovadores e 56,8% nos menos inovadores), seguida de vigilância sanitária (88,2% nos mais inovadores e 52,7% nos menos inovadores). Após estas ações, as mais adotadas pelos secretários mais inovadores foram: controle de endemias (70,6%), central de ambulância (70,6%), acompanhamento domiciliar (69,9%) e cartão do usuário (66,7%). Entre os menos inovadores, as ações mais adotadas, depois de vigilâncias epidemiológica e sanitária, foram: agente comunitário de saúde (44,2%), cartão do usuário (41,1%) e controle de endemias (40,4%). As ações menos adotadas entre os secretários mais inovadores foram: colegiados de gestão (19,0%), seguida de distrito sanitário (19,4%) e internação domiciliar (20,1%). No grupo dos menos inovadores as ações menos adotadas foram as mesmas que a dos mais inovadores, dispostas na seguinte ordem: colegiados de gestão (0,3%), internação familiar (2,4%) e distrito sanitário (3,1%).