

# Rede de Economia da Saúde para a Gestão do SUS - Rede Ecos

## Health Economics Network for the Brazilian National Health System Management

*Fabiola Sulpino Vieira\**  
*Maria Helena Lima Sousa\*\**

**Resumo:** Este artigo tem por objetivo discutir alguns aspectos da recém-criada Rede de Economia da Saúde para a Gestão do SUS (Rede Ecos), analisando seu potencial e os desafios que lhe são inerentes. Apresenta-se o histórico de sua criação abordando as razões para sua existência e as vertentes de trabalho delineadas. Os principais atores são discutidos, bem como a interdependência entre eles, evidenciando as relações não hierárquicas entre as organizações, as quais pertencem a diferentes esferas de governo e campos de atuação. São discutidos, ainda, o capital social, a institucionalização, a sustentabilidade, a estrutura e instrumentos de coordenação, a comunicação e a informação na rede. Por fim, enfatiza-se o seu potencial no campo da Economia da Saúde, seja na implementação de políticas públicas, produção e disseminação de informação ou capacitação e formação de pessoas.

**Palavras-chave:** Redes de políticas públicas. Economia da saúde. Governança. Políticas públicas de saúde.

**Abstract:** The objective of this article is to argue some aspects of the just-created Health Economics Network for the Brazilian National Health System Management, called Rede Ecos, analyzing its potential and its challenges. Its creation is presented, approaching the reasons for its existence and the lines of work. The main actors are argued, as well as the relations of interdependence between them. The not hierarchic relations between the organizations are discussed, which belong to the different spheres of government and fields of performance. The social capital, institutionalization, support, structure and instruments of coordination, communication and information in the network are still argued. Finally, its potential in

\* Doutora em Saúde Coletiva. Mestre em Economia da Saúde. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental. Coordenadora-geral de Economia da Saúde do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento do Ministério da Saúde. E-mail: [fabiolasulpino@uol.com.br](mailto:fabiolasulpino@uol.com.br)

\*\* Doutoranda em Saúde Coletiva. Economista. Mestre em Saúde Pública. Supervisora do Núcleo de Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Docente em diversos cursos de pós-graduação na área de Economia da Saúde. E-mail: [helena.ls68@gmail.com](mailto:helena.ls68@gmail.com)

the field of the Health Economics is emphasized, either in the public policies implementation, production and dissemination of information or qualification and formation of professionals.

**Keywords:** Policy networks. Health economics. Governance. Health public policy.

**JEL Classification:** I18.

## 1 Introdução

Na atualidade, vários desafios se apresentam ao Estado, dentre eles a capacidade de gerenciar as diversas demandas e de atendê-las em um contexto de forte pressão por resultados.

A partir da década de 1950, ampliaram-se as demandas sobre o Estado, relativas a temas que antes não eram percebidos como temas de políticas públicas; ao mesmo tempo, deu-se o aumento da pressão para a redução do seu tamanho, observando-se, entretanto, crescimento da administração pública, tanto em extensão quanto em complexidade.

Muitos autores, ao tratarem da crise de governabilidade do Estado, entendem que os fatores causadores seriam a explosão de demandas, a sobrecarga da agenda, o excesso de pressões e outras restrições decorrentes do alargamento da participação política.

Ao contrário dessa visão, Diniz (1998) argumenta que estes não são os fatores principais, na medida em que o Estado foi dotado de fortes instrumentos de decisão e que as suas dificuldades residem no fato de dispor de precários instrumentos de gestão. Dessa forma, a autora enfatiza que o problema da crise de governabilidade do Estado não consiste em paralisia decisória, mas, sim, em pontos de estrangulamento que se situam, especialmente, “no âmbito da execução das políticas, da capacidade de fazer cumprir as decisões tomadas e de assegurar a continuidade dos programas governamentais”.

Fica claro que o modelo hierárquico e burocrático do Estado confere ao aparelho estatal dificuldades para a gestão de políticas públicas e, ainda que persista, a necessidade de apresentar respostas criativas para os problemas acaba por diminuir sua influência, abrindo espaço para o modelo que vislumbra a realização do trabalho público por meio de teias de parcerias, contratos e alianças, a que se dá o nome de governo em rede (GOLDSMITH, 2006).

Surgem, nessa oportunidade, arranjos entre organizações e atores, com o objetivo de atingir maior eficácia e efetividade na formulação e implementação de políticas, dando origem às redes de políticas públicas (ANDRADE, 2006).

Börzel (1998, p. 254) define redes de políticas públicas como “[...] um conjunto relativamente estável de relações de natureza interdependente e não-hierár-

quica entre diversos atores, os quais compartilham interesses comuns, em relação a uma política, e que trocam recursos, entre si, para atingir tais interesses, reconhecendo que a cooperação é o melhor meio de alcançá-los”.

Em revisão teórica sobre as redes de políticas públicas, Zurbriggen (2003) enfatiza que há muita divergência das escolas sobre o tema, muito embora exista concordância quanto ao fato de as redes existirem e operarem como relações entre atores públicos e privados, em um campo da política.

Para Ferrari (2007), as redes de políticas públicas são caracterizadas por certo padrão de relacionamento entre os atores, com interações mais múltiplas, distribuição de poder e de recursos, além de relações mais horizontalizadas.

Na visão de Santos (2005), ao contrário do que se poderia pensar, o Estado que constitui uma rede de políticas públicas não é prisioneiro e fragilizado. Em que pense, porém, continuar exercendo seu papel de formulador e implementador de políticas. Contudo, as demandas passam a ser processadas de uma nova forma, havendo a participação de vários atores no processo de identificação dos problemas e na proposição de soluções, inclusive assumindo responsabilidades na sua implementação.

A gestão horizontal, como é chamada pelo Canadian Centre for Management Development (CCMD), consiste em trabalho colaborativo não restrito a fronteiras entre órgãos e organizações (HOPKINS et al., 2003). Suas dimensões essenciais são:

- a) mobilização de equipes e redes, tida como fundamental para o sucesso de uma iniciativa;
- b) estruturas compartilhadas, que ajudam a garantir que todos trabalhem visando ao alcance das mesmas metas;
- c) estruturas de apoio, que podem ser usadas para ajudar os gerentes a desenvolver relações e realizações duradouras;
- d) manutenção do impulso inicial, considerando a importância da liderança para motivar atores essenciais, canalizar informações para manter atenção do senso de compromisso de todas as pessoas envolvidas e tornar rotineira a prática de trabalhar horizontalmente.

Observa-se que são ressaltados aspectos positivos da constituição de redes de políticas públicas; entretanto, conforme ponderam Fleury e Ouverney (2007), não se pode, de forma ingênua, pensar que elas possam dar respostas a todos os problemas. É necessário, pois, levar em conta sua limitação no cumprimento de certas funções públicas, cujo caráter é claramente estatal, como a garantia dos direitos sociais e a regulação.

No âmbito da saúde, o trabalho em rede vem ganhando mais força. No setor público, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) contribui para que isso ocorra mais efetivamente. O próprio SUS consiste em uma rede que articula

a União, 26 Estados, o Distrito Federal e 5.565 municípios, de forma que todos os entes federados são responsáveis pela oferta de ações e serviços públicos de saúde à população. Essas ações e serviços são oferecidos obedecendo ao arranjo hierárquico, no que se refere à sua complexidade, compondo diversas redes de atenção à saúde, que têm atribuição de garantir a integralidade do atendimento (BRASIL, 2010).

Na visão da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (2008), “[...] as redes podem ser consideradas mecanismos que permitem o compartilhamento de informações e experiências e a valorização do processo de comunicação”. Seria, então, uma forma de manter o conhecimento dos atores, o que as torna mecanismo relevante de apoio e concretização das ações, em saúde pública.

Na área da Economia da Saúde no SUS, algumas redes existem para a execução de atividades específicas, a exemplo do trabalho realizado por técnicos do Grupo Executivo de Contas de Saúde do Brasil (BRASIL, 2006), responsável pela elaboração da Conta-Satélite de Saúde, que articula o Ministério da Saúde, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Outra rede importante é a que congrega os Núcleos de Apoio ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Neasiops), com função de articular técnicos do Ministério da Saúde, das Secretarias de Estado da Saúde, do Departamento de Informática do SUS nos Estados, dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), em forma de um objetivo principal, que é o de prestar cooperação técnica aos Estados e municípios para alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), no que se refere às suas receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde (VIEIRA, 2011).

Avalia-se que o alto grau de registro dos dados no Siops a cada exercício, 100% dos Estados e mais de 99% dos municípios, deve-se, em boa medida, ao trabalho em rede dos Neasiops.

Nesse contexto, é importante observar que as redes podem estar conectadas, ainda que de maneira indireta. O trabalho da rede de Neasiops repercute nas atividades do Grupo Executivo de Contas de Saúde, tanto no nível nacional, com no estadual, caso, por exemplo, do Ceará, que apura as Contas Públicas em Saúde no Estado. Portanto, o alto grau de alimentação do Siops permite que os dados sobre despesas com ações e serviços públicos de saúde sejam utilizados na elaboração da Conta-Satélite e Contas Públicas dos Estados, podendo os mesmos ser facilmente acessados e coletados, o que permite contabilizar, com muita rapidez, as despesas da administração pública no Sistema de Contas Nacionais e Estaduais.

Nota-se a existência de redes nacionais na área de Economia da Saúde voltadas ao desenvolvimento de trabalhos específicos, muito embora persista a necessidade de viabilizar rede mais ampla, voltada à implementação de políticas públicas, de forma a efetivar a aplicação do conhecimento e das ferramentas de Economia da Saúde, na tomada de decisão cotidiana de técnicos e gestores do SUS. No intuito de alcançar esse objetivo, o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de discutir o tema e propor a criação dessa rede, com a participação de atores importantes à implementação de política nessa área. Considerando esse contexto, este artigo tem por objetivo discutir alguns aspectos da recém-criada Rede de Economia da Saúde para a Gestão do SUS (REDE ECOS), analisando seu potencial e desafios.

## 2 Operacionalização da Rede Ecos

### 2.1 História da Rede Ecos

A Economia da Saúde é uma área de conhecimento recente, fruto de reflexões sobre a saúde, especialmente no setor privado nos anos 1960 (ARROW, 1963). A partir das análises sobre as características especiais do mercado de serviços de saúde, Arrow (1963) identificou os seguintes aspectos relacionados à questão:

- a) a demanda é irregular e imprevisível, com grande probabilidade de perda ou redução na capacidade dos indivíduos de auferir renda (a doença gera custos médicos e não médicos);
- b) o comportamento dos ofertantes de serviços difere dos pressupostos teóricos usuais, ou seja, não é possível confiar na ausência (ou caráter secundário) do autointeresse;
- c) há assimetria de informação, com cessão da liberdade de escolha do paciente para o profissional de saúde;
- d) ocorre incerteza, quanto à qualidade do produto ofertado, atingindo problema a parte da demanda, com dificuldades para o usuário prever as consequências do consumo de um serviço, além de serem limitadas as oportunidades de aprendizado;
- e) no que concerne às condições da oferta, não há livre entrada de ofertantes (há barreiras, à entrada, como, por exemplo, a exigência de licenças e custos elevados), o que, conseqüentemente, gera poder de monopólio e perda de bem-estar.

Assim, na medida em que se constatou que o mercado de serviços de saúde apresenta comportamento distinto de outros mercados, havendo o que se convencionou chamar de falhas de mercado, uma série de medidas vem sendo propostas,

com a finalidade de aumentar o bem-estar e conferir mais eficiência e equidade no financiamento e alocação de recursos.

Observou-se, a partir daí, a ampliação da aplicação do conhecimento em Economia ao setor saúde, com o aprimoramento de ferramentas e do arcabouço teórico. Com isso, surgiu uma nova área de conhecimento: a Economia da Saúde.

Del Nero (2002) define Economia da Saúde como “o ramo do conhecimento que tem por objetivo, a otimização das ações de saúde, ou seja, corresponde ao estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar, à população, a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados”.

Ainda, segundo esse autor, a Economia da Saúde propõe responder às seguintes perguntas:

- a) os serviços de saúde têm conseguido promover saúde?
- b) quais os princípios que regem a organização e o financiamento desses serviços?
- c) é possível manter certo número de serviços disponíveis, sempre que necessários, e em todas as localidades?
- d) é possível diminuir o custo dos serviços, sem alterar sua qualidade?
- e) quanto um país deve gastar com saúde?
- f) como devem ser financiados os gastos com saúde?
- g) qual a melhor combinação de pessoal e tecnologia para produzir o melhor serviço?
- h) qual a demanda e qual a oferta de serviços de saúde?
- i) quais as necessidades de saúde da população?
- j) o que significa atribuir prioridade?
- k) quando e onde deve ser construído um novo hospital?
- l) é preferível prevenir a curar em que condições?

As perguntas acabam por evidenciar os grandes temas da Economia da Saúde: saúde e desenvolvimento, financiamento, regulação econômica, alocação de recursos e eficiência de tecnologias, programas e projetos.

A área de conhecimento, em referência, foi incorporada à gestão federal do SUS, muito recentemente. Ainda que no Brasil algumas instituições acadêmicas e associações viessem trabalhando em cima desse tema, já nos anos 1980, somente em 2003 foi criado o Departamento de Economia da Saúde no Ministério da Saúde (MENDES; MARQUES, 2006).

Ressalta-se a criação da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), em 1991, e do Núcleo de Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, no ano 2000. Nas demais esferas de governo, em sua maioria, o tema permanece desconhecido, tornando-se acedentes, no entanto, as experiências das Secretarias Estaduais de Saúde da Bahia e Rio de Janeiro, além da do Ceará, in-

tegrantes do Projeto Economia da Saúde de cooperação técnica, financiado pelo Department for International Development (DFID) de 2002 a 2005.

Atualmente, os sistemas de saúde, especialmente os de caráter universal, têm aplicado o conhecimento e as ferramentas de Economia da Saúde no processo de tomada de decisão. A experiência do Ministério da Saúde revela a importância desse campo do conhecimento. Questões sobre financiamento mostram o quanto é necessário para investimento e custeio dos serviços de saúde, além do que põem à mostra o impacto da implementação de programas e da incorporação de tecnologias, focando atenção, ainda, nos custos e na eficiência alocativa, pontos de abordagem frequente no SUS.

De igual forma, observa-se a ampliação do uso de ferramentas por parte da academia, envolvendo o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), Banco de Preços em Saúde (BPS), o Catálogo de Materiais (CATMAT), o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (Somasus), as quais geram aumento do interesse, por parte dos gestores, no que diz respeito à apuração de custos do Programa Nacional de Gestão de Custos em Saúde (PNGC).

O pressuposto basilar da Economia é que os recursos são limitados e, portanto, torna-se fundamental aplicá-los de forma racional, tendo em conta os objetivos almejados e a complexidade do setor saúde. Assim, considerando que o SUS deve se nortear pelos princípios constitucionais de universalidade, igualdade e integralidade da atenção à saúde, importante se faz a incorporação de conhecimentos e ferramentas que auxiliem a gestão pública, levando-a a entender melhor o binômio economia-saúde e possibilitando a discussão sobre alocar, de modo mais eficiente e equitativo, os recursos disponíveis, ao ponto de permitir a melhor regulação do mercado de produtos e serviços, bem como a seleção de tecnologias mais custo-efetivas.

Nesse sentido, considerando o potencial contributivo da Economia da Saúde, o arranjo político-administrativo da federação brasileira e o organizativo do SUS, chega-se ao entendimento do quão se torna imprescindível incentivar e facilitar a transferência de competências aos entes federados, sobretudo no que se refere à capacidade de gestão dos recursos públicos. A descentralização da gestão é diretriz permanente, nesse processo, enquanto a prestação de cooperação técnico-financeira aos entes federados faz-se atribuição do Ministério da Saúde.

Já existem, em alguns Estados, na estrutura da Secretaria de Saúde, os chamados Núcleos de Economia da Saúde (NES). Sua criação, na maioria dos casos, é decorrente de uma política de incentivos do Ministério da Saúde fortemente estabelecida a partir de 2004, mas que sofreu solução de continuidade entre os anos de 2006 e 2010. Hoje se entende que a articulação do trabalho dos NES é fundamental para otimizar a aplicação da Economia da Saúde na tomada de de-

cisão dos gestores estaduais, bem como para a produção e troca de informação relevante ao SUS.

Por tal motivo, em maio de 2011 foi criada a Rede de Economia da Saúde para a Gestão do SUS (Rede Ecos), como resultado de uma oficina de trabalho realizada com o objetivo de discutir as bases para sua criação, contando com a participação de diversos atores que estão atuando na área de Economia da Saúde, tanto no SUS quanto na academia (BRASIL, 2012). O objetivo dessa iniciativa foi avançar na direção da integração dos NES, dos Núcleos de Apoio ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Neasiops), da rede da Biblioteca Virtual em Saúde Economia da Saúde Brasil (BVS Ecos) e do Banco de Preços em Saúde (BPS), com finalidade precípua de fomentar a institucionalização da Economia da Saúde no SUS, com conseqüente incorporação do conhecimento dessa área no processo decisório para aumentar a eficácia, a efetividade e a eficiência no uso dos recursos públicos.

É importante salientar que referida rede possibilitará a potencialização e também a incorporação de outras áreas ainda não trabalhadas pelo Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde como, por exemplo, os estudos de alocação equitativa de recursos e as contas públicas estaduais de saúde.

Em resumo, a Rede Ecos é entendida como uma rede de cooperação técnica, que tem por objetivo principal contribuir para o desenvolvimento do campo da Economia da Saúde no SUS. Suas vertentes principais são:

- a) implementação de políticas públicas em Economia da Saúde;
- b) produção e disseminação da informação; e
- c) fomento à formação de técnicos e gestores do SUS.

Na literatura específica, as redes de políticas públicas são tratadas, via de regra, com base em dois enfoques: o da escola americana e britânica, que funciona como um modelo de intermediação de interesses, e o da escola da Europa continental, em que são concebidas como uma forma de governança (ZURBRIGGEN, 2003).

Sob esse ponto de vista, a Rede Ecos é assumida como um meio para a implementação de políticas públicas, considerando o atual contexto social, econômico e político do país, bem como a necessidade de articular e direcionar recursos sob o controle de distintos atores, a fim de alcançar os objetivos propostos, traduzidos no desenvolvimento da Economia da Saúde no SUS, com foco na eficiência, equidade e qualidade das ações e serviços públicos de saúde. Logo, ela se caracteriza como um mecanismo de governança.

## 2.2 Principais Atores

A célula básica da Rede Ecos, em cada unidade da federação, integra o NES e o Neasiops, preferencialmente em uma única estrutura da Secretaria de Estado



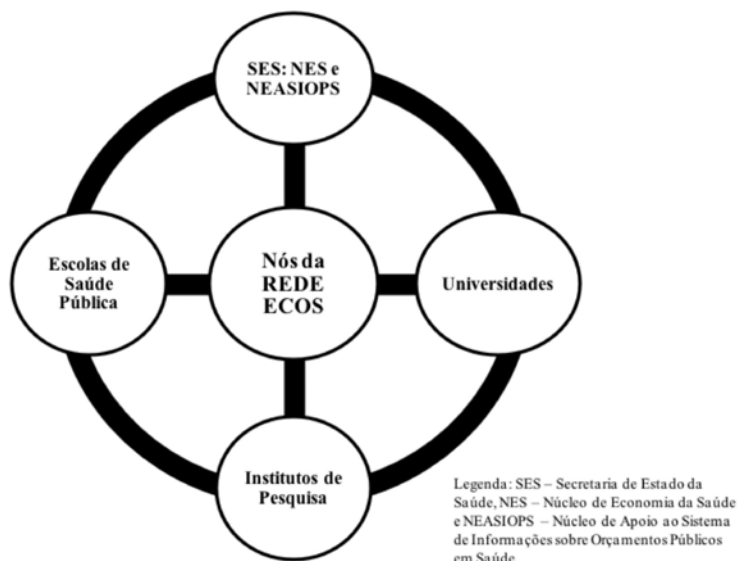
da Saúde (SES), agregada a universidades, escolas de saúde pública e institutos de pesquisa, dentre outras organizações.

Os NES têm o papel de apoiar a gestão estadual e municipal, no que se refere aos assuntos da Economia da Saúde, oferecendo suporte ao processo decisório, inclusive quanto à elaboração do Plano Diretor de Investimentos (PDR), na elaboração do Orçamento e nos impactos orçamentários de tecnologias, que lhes são inerentes. Tais núcleos são constituídos por técnicos da SES, com formação nas áreas de saúde e das ciências sociais aplicadas.

Os Neasiops têm a função de auxiliar Estados e municípios, em relação ao sistema Siops, além de subsidiar os NES com dados e informações sobre as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Sob essa ótica de integração, espera-se, ademais, que as universidades, institutos de pesquisa e escolas de saúde pública também integrem a rede, fomentando as iniciativas locais e de âmbito nacional.

Do ponto de vista local, a Figura 1 pode ilustrar, de forma muito simplificada, o potencial de articulação entre os atores.

Figura 1 – Arranjo local potencial da Rede Ecos

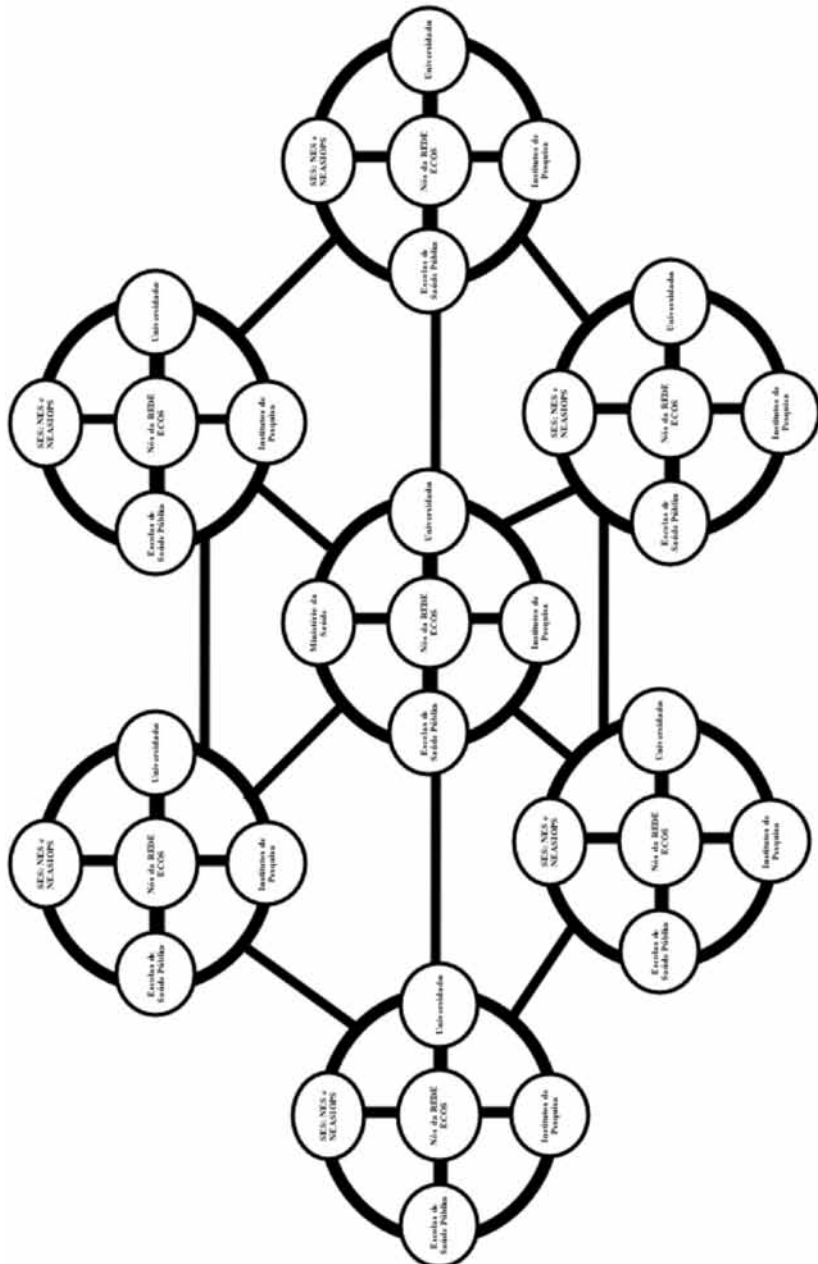


Fonte: Vieira (2011).

No âmbito nacional, o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (Desid), do Ministério da Saúde, é o articulador e indutor principal da Rede Ecos. Fazem parte ainda a Abres, a Opas e o Ipea.

O arranjo nacional potencial dessa rede pode ser esquematizado de forma bem simples, tal como é visualizado na Figura 2.

Figura 2 – Arranjo nacional potencial da REDE ECOS



Fonte: Vieira (2011).

Ao que se afirma, os arranjos são potenciais porque ainda carecem de ampla efetivação. A intensificação das relações pré-existentes ainda precisa ocorrer. No âmbito local, significa maior articulação da SES, que inclui NES e Neasiops, junto às universidades, aos institutos de pesquisa e às escolas de saúde pública, a exemplo do que já ocorre no Estado do Ceará.

Adianta-se que, nesse Estado, estabeleceu-se importante parceria entre o NES e as Universidades Estadual e Federal do Ceará, além da Escola de Saúde Pública. O NES-CE compreende a importância da parceria entre o serviço e a academia, dado que ambos se complementam, tanto na formação de profissionais, como no desenvolvimento de estudos e pesquisas. Por outro lado, o espaço da Economia da Saúde não pode se limitar apenas aos integrantes do Núcleo, em si. É necessário, pois, desenvolver capacidade de interlocução entre todas as esferas técnica e de gestão da saúde, seja na definição de políticas de alocação de recursos, com utilização de instrumentos econômicos que possibilitem a equidade e eficiência técnica e alocativa, seja na identificação e utilização de técnicas que possibilitem o monitoramento dos custos e gastos do sistema.

Para isso, obviamente, faz-se imprescindível desenvolver uma cultura institucional, voltada para pensar políticas racionais, ciente das limitações dos recursos e compreendendo que a economia da saúde é um canal aberto para o atingimento dos objetivos pretendidos, centrados na saúde da população.

No âmbito nacional, ainda que algumas relações tenham se estreitado como, por exemplo, entre o Desid, a Abres, o Ipea, a Opas e alguns NES, é preciso ampliar a articulação e a participação dos demais NES e de outras organizações afeitas ao tema Economia da Saúde.

Um dos grandes desafios futuros consiste em agregar Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Optou-se por ampliar, inicialmente, a participação das SES, para depois investir no engajamento dos municípios, porquanto as SES se colocam como atores importantes, que precisam se fortalecer, para depois atuarem, juntamente com o Ministério da Saúde, na prestação de cooperação técnica para o desenvolvimento do campo da Economia da Saúde, no âmbito municipal.

Outro desafio relevante é o estímulo às relações entre os NES. Em análise sobre o trabalho de Mark Granovetter, Barabási (2009) reforça a importância dos laços fracos para nossa comunicação com o mundo exterior. No âmbito local, por exemplo, a articulação entre determinado NES e uma universidade pode ser muito forte e, segundo o autor, quanto maior o vínculo entre dois nós da rede, maior a sobreposição das relações no seu círculo. Os laços fracos constituem a ponte para o mundo exterior, oferecendo acesso a novas informações. Dessa forma, se no círculo local um NES está fortemente ligado à universidade de seu Estado, mas fracamente ligado à universidade de outro Estado, essa relação mais fraca é que, potencialmente, pode trazer novas informações para o seu trabalho.

Há muita interdependência entre os atores elencados para o alcance dos objetivos estabelecidos. Para que a “Economia da Saúde” seja amplamente aplicada e incorporada ao SUS, é preciso capacitar e formar pessoas sob dois aspectos: o primeiro, para possibilitar conhecimentos específicos que garantam o desenvolvimento das atividades pelo quadro técnico nos NES e Neasiops; e, em segundo lugar, na disseminação dessa ferramenta, como instrumento de gestão por parte dos tomadores de decisão, possibilitando que estes possam identificar a necessidade de estudos econômicos.

Para isso, é imprescindível o envolvimento e o apoio da academia, que também precisa focar seus estudos em linhas de pesquisa capazes de permitir a produção de informação que, por sua vez, auxilia o processo de tomada de decisão, no SUS. Sob outro enfoque, para a academia, a aproximação com o SUS pode significar aporte de recursos à realização de pesquisas e oferta de cursos, além de constituir amplo campo para estágio dos alunos.

Na vertente da implementação de políticas públicas, a exemplo do Programa Nacional de Gestão de Custos em Saúde (PNGC), o Ministério da Saúde precisa contar com o apoio dos NES, a fim de que o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (Apurasus) seja implantado em estabelecimentos de saúde, no âmbito estadual (hospitais, unidades de pronto atendimento etc.), para que, futuramente, a experiência possa ser replicada junto aos municípios. Por seu turno, a cooperação técnica e financeira do Ministério da Saúde é fundamental às SES, para o aperfeiçoamento de seu pessoal e institucionalização da Economia da Saúde. Observam-se, assim, na Rede Ecos, relações não hierárquicas e interdependentes.

Os diversos atores têm propósitos distintos, embora permeiem os temas tratados no âmbito da rede. Citando Scharpf, Klijn (1998) salienta que a formulação e a implementação de uma política são resultantes da interação entre atores diferentes, com interesses, estratégias e metas também diferentes. Ainda segundo o autor, as pesquisas sobre teoria interorganizacional têm deixado claro que muitas organizações, nessa relação em rede, precisam ajustar suas estratégias às de outras organizações, para alcançar suas próprias metas.

## 2.3 Capital Social

Segundo Ferrarezi (2003), há muitas visões sobre o conceito de capital social. Citando Durston (2003, p. 147), a autora apresenta a definição de capital social como “[...] o conteúdo de certas relações sociais, que combinam atitudes de confiança com condutas de reciprocidade e cooperação, proporcionando maiores benefícios àqueles que o possuem, em comparação com o que poderiam obter sem esse ativo”.

Pelo fato de a Rede Ecos ter sido criada muito recentemente, o que ocorre, no presente momento, é uma aproximação entre os atores. As primeiras iniciativas

para indução da rede estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde, tanto no que se refere à cooperação técnica para a estruturação e/ou consolidação dos NES, quanto no que diz respeito à cooperação financeira, incluindo-se aí as universidades e demais atores.

Ainda é baixa a articulação entre atores, mas há que se considerar o fato de que a rede existe há menos de um ano. O que se espera é evitar a supremacia do comportamento oportunista e pouco colaborativo, sendo muito relevante, para isso, a instituição de mecanismos eficientes de comunicação e visibilidade das decisões tomadas.

A participação nos processos decisórios ainda precisa ser amplamente discutida. Foi consenso, durante a realização da oficina de criação da Rede Ecos, a necessidade de estabelecer um Comitê Gestor, donde há necessidade de elaborar regimento interno, criar rede virtual e desenvolver um sítio eletrônico, para sua divulgação.

O que se espera é o estabelecimento progressivo de um clima de confiança entre os atores, bem como que as responsabilidades acordadas sejam cumpridas, assegurando-se, com isso, transparência do processo e responsabilização das ações.

## 2.4 Institucionalização

A Rede Ecos não está institucionalizada, se for entendida como resultado da publicação de uma portaria, ou de qualquer outro instrumento estabelecendo a sua criação. Entretanto, há um marco regulatório inicial. Sua criação foi fruto do debate entre diversos atores, viabilizado em uma oficina de trabalho com o objetivo de definir as bases do seu funcionamento. Vários aspectos, do ponto de vista operacional, foram discutidos, sendo definidas as seguintes responsabilidades:

- a) o Ministério da Saúde, por meio do Desid, fica responsável pelo incentivo à Rede Ecos, na formulação de políticas, promoção de cursos e articulação principal;
- b) as SES ficam responsáveis pela interlocução com os parceiros, realização de reuniões e fóruns para definir objetos de seu interesse, fornecer os dados necessários à realização dos estudos, debater os resultados, além de promover a interação do NES local aos demais Núcleos da rede;
- c) a academia fica responsável pelo retorno das pesquisas para a gestão e sociedade, pelo desenvolvimento do arcabouço metodológico e pela disponibilização de instrumentos de análise, com acréscimo da formação de pessoas.

## 2.5 Sustentabilidade

Como a Rede Ecos foi criada em 2011 e os atores que mais oferecem concretude ao seu processo de consolidação são originários do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado da Saúde, vivenciou-se o primeiro ano de uma nova gestão e, também, um momento de priorização desse tema, incluído na agenda dos gestores do SUS, o que confere alto grau de governança ao Ministério da Saúde.

No ato da sua criação, foi analisada a possibilidade de a articulação principal ficar sob a responsabilidade da academia, mas o grupo declinou, rapidamente, dessa proposta, na medida em que, ainda que haja maior estabilidade na academia, se a ideia é articular uma rede para ampliar o uso da Economia da Saúde, na tomada de decisão dos gestores do SUS, é preciso que essa articulação seja exercida pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, a fim de que as reais necessidades na implementação de políticas, realização de pesquisas e formação de pessoal, sejam explicitadas, demandadas e atendidas. De tal modo, a academia se aproxima exercendo seu papel principal, que é de atrelar-se ao serviço de saúde, aplicando o seu potencial em favor da sociedade.

Espera-se que o papel de articulação principal possa ser exercido, em momentos de maior dificuldade no Ministério da Saúde, por um dos NES nos Estados.

## 2.6 Estrutura e Instrumentos de Coordenação

Como dito anteriormente, ainda é preciso estabelecer um Comitê Gestor para coordenar as decisões no âmbito da Rede Ecos. Nesse sentido, a rede ainda carece do desenvolvimento de instrumentos que garantam maior participação e legitimidade às ações adotadas.

No instante presente, já foram dados os primeiros passos, no sentido de ativar a rede pelo Ministério da Saúde. Em relação aos NES, está sendo formalizado, por sua vez, convênio com as SES, para ampliar a cooperação técnica e financeira, a fim de institucionalizar e/ou consolidar os Núcleos, como meio para implementar o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Em paralelo, o Ministério da Saúde está apoiando, financeiramente, um curso de Mestrado Profissional em Gestão e Economia da Saúde, outro de Especialização em Economia da Saúde, além de diversos cursos de capacitação em áreas afins. As vagas iniciais desses cursos têm como destino os técnicos dos NES. Também está sendo demandada realização de um curso de aperfeiçoamento em gestão de custos, através do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), objetiva ofertar a capacitação e aproximar pesquisadores de universidades, com interesse vinculado à área de Economia da Saúde.

## 2.7 Comunicação

A comunicação interna (entre os atores da rede) está sendo feita, prioritariamente, via correio eletrônico. Foi criada uma lista de distribuição (rede.ecos@saude.gov.br), que possibilita o envio de mensagens a todos os atores da rede, a um só tempo.

A comunicação externa é feita por meio de um sítio eletrônico. (<http://www.saude.gov.br/economiadasaude> - clicar em Rede Ecos). Não o bastante, ainda é preciso aperfeiçoar os instrumentos de comunicação dessa rede.

## 2.8 Informação e Análise

Em relação à qualidade e confiabilidade das informações, esclarece-se, por oportuno, que as atividades e as trocas, no âmbito da Rede Ecos, ainda não se intensificaram, de modo a permitir uma análise mais apurada, nesse segmento. Foi estabelecido como canal de comunicação, para a realização de trocas, o espaço colaborativo da Biblioteca Virtual em Saúde Economia da Saúde BVS Ecos.

Nesse canal, os atores da rede podem postar documentos, bem como participar de fóruns específicos. Espera-se, à medida que os NES se consolidem, sejam produzidos estudos econômicos compartilhados, de interesse de outros NES, evitando-se, dessa forma, a duplicidade de iniciativas, e ensejando a promoção de otimização do uso dos recursos. De igual modo, esse compartilhamento de informações, envolvendo membros da academia, será capaz de produzir os resultados pretendidos pela Rede Ecos.

## 3 Considerações Finais

Neste artigo, discutiu-se a experiência de implantação da Rede Ecos. Ainda não foi possível apresentar os resultados esperados, dado o curto espaço de tempo decorrido de sua implantação. Entretanto, pode-se vislumbrar o seu potencial no campo da Economia da Saúde, seja na implementação de políticas públicas, produção e disseminação de informação ou capacitação e formação de profissionais da saúde e das ciências sociais aplicadas.

A rede, em referência, é entendida como um arranjo de governança. Para fortalecer a gestão do SUS, faz-se preciso aplicar não só conhecimentos, mas as ferramentas de Economia da Saúde, o que implica necessidade de institucionalizar o uso da estratégia, em todas as esferas de governo.

Em um sistema complexo, como o SUS, em que os gestores são político-administrativamente independentes, ainda que financeiramente haja muita dependência da esfera federal, este trabalho precisa ser feito de forma mais articulada. Qualquer resultado local, com nível de excelência, permanecerá sendo apenas

uma pequena experiência de sucesso, se no conjunto das instituições não houver cooperação e institucionalização desse campo do conhecimento.

O desafio é grande e está claro que nenhum ator sozinho será capaz de alcançar os objetivos propostos. Portanto, a Rede Ecos se faz oportuna e necessária à qualificação da gestão dos recursos do SUS, por meio da institucionalização da Economia da Saúde.

## Referências

ANDRADE, J.A. Redes de Atores: Uma Nova Forma de Gestão das Políticas Públicas no Brasil? *Gestão & Regionalidade*, n. 64, p. 52-66, maio/ago. 2006.

ARROW, K.J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*, Nashville, US, v. 53, n. 5, p. 851-883, Dec. 1963.

BARABÁSI, A. L. *Linked (conectado): A Nova Ciência dos Networks, Como Tudo Está Conectado a Tudo e o que Isso Significa para os Negócios, Relações Sociais e Ciências*. São Paulo: Leopardo, 2009.

BÖRZEL, T. Organizing Babylon: On the Different Conceptions of Policy Networks. *Public Administration*, London, v. 76, n. 2, p. 253-273, Summer 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 22 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Portaria Interministerial nº 437 de 1º de março de 2006*. Institui um Comitê Gestor e um Grupo Executivo com o objetivo de viabilizar a realização das atividades de implementação e manutenção das contas de saúde no Brasil. 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-437.htm>>. Acesso em: 22 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é a REDE ECOS? 2012*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37267&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37267&janela=2)>. Acesso em: 22 jan. 2012.

DEL NERO, C. R. O que é Economia da Saúde. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). *Economia da Saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão em Saúde*. Brasília: Ipea, 2002.

DINIZ, E. Uma Perspectiva Analítica para a Reforma do Estado. *Lua Nova*, São Paulo, n. 45, p. 29-48, 1998.

DURSTON, J. Capital Social: Parte Del Problema, Parte de La Solución, Su Papel en La Persistencia y En La Superación de La Pobreza en América Latina y El Caribe. In: ATRIA, R. *Capital Social y Reducción de la Pobreza en la América y el Caribe: En Busca De un Nuevo Paradigma*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2003.

FERRAREZI, E. Capital Social: Conceitos e Contribuições às Políticas Públicas. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 54, n. 4, p. 7-22, out./dez. 2003.

FERRARI, R. M. O Que São, Afinal, Redes de Políticas Públicas? *Revista de Políticas Públicas e Gestão Governamental*, Brasília, v. 6, n. 2, p.77-92, jul./dez. 2007.



FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. *Gestão de Redes: A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

GOLDSMITH, S.; EGGERS, W.D. *Governar em Rede: O Novo Formato do Setor Público*. Brasília: ENAP, 2006.

HOPKINS, M.; COUTURE, C.; MOORE, E. *Do Heroico ao Cotidiano: Lições Aprendidas na Condução de Projetos Horizontais*. Brasília: ENAP, 2003. (Cadernos ENAP, n. 24).

KLIJN, E. H. Redes de Políticas Públicas: Una Visión General. In: KICKERT, W. J. M.; KOPPENJAN, J. F. (Ed.). *Managing Complex Networks*. London: Sage, 1998. Disponível em: <<http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/Complex.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2012.

MENDES, A. N.; MARQUES, R. M. Sobre a Economia da Saúde: Campos de Avanço e sua Contribuição para a Gestão da Saúde Pública no Brasil. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 259-293.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Gestão de Redes na OPAS/OMS Brasil: Conceitos, Práticas e Lições Aprendidas*. Brasília: OPAS, 2008.

SANTOS, H. Perspectivas Contemporâneas para a Constituição de Redes de Políticas Públicas. *Civitas*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 59-68, jan./jul. 2005.

VIEIRA, F. S. *Apresentação: Rede de Economia da Saúde para a Gestão do SUS*. 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rede\\_ecos\\_21122011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rede_ecos_21122011.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2012.

ZURBRIGGEN, C. *Las Redes de Políticas Públicas: Una Revisión Teórica*. 2003. Disponível em: <[http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/0015.zurbriggen\\_redes\\_politicas\\_publicas.pdf](http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/0015.zurbriggen_redes_politicas_publicas.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2012.

Recebido em: 26/01/2012.

Aceito em: 18/05/2012.