

## **Governança de Redes de Emergência em Saúde: Enfrentando a Epidemia de Zika e a Microcefalia**

### **Autoria**

Carla Xavier dos Santos Kaufmann - [carla.kaufmann@fiocruz.br](mailto:carla.kaufmann@fiocruz.br)  
Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz

Tania Maria Peixoto Fonseca - [tmfonseca6@gmail.com](mailto:tmfonseca6@gmail.com)  
Vigilância em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz

Joaquim Rubens Fontes Filho - [jorubens@globocom](mailto:jorubens@globocom)  
Mestr Executivo em Gestão Empresarial/FGV/EBAPE - Fundação Getulio Vargas/Esc Brasileira de Admin Pública e de Empresas

Roberto da Costa Pimenta - [roberto.pimenta@fgv.br](mailto:roberto.pimenta@fgv.br)  
Mestr Prof em Admin Pública/FGV/EBAPE - Fundação Getulio Vargas/Esc Brasileira de Admin Pública e de Empresas

Juliana Bezerra de Souza - [julianarj47@hotmail.com](mailto:julianarj47@hotmail.com)  
FIOCRUZ/FIOCRUZ

Ernane Dantas Novaes - [ernanedantas@hotmail.com](mailto:ernanedantas@hotmail.com)  
Mestr Prof em Admin Pública/FGV/EBAPE - Fundação Getulio Vargas/Esc Brasileira de Admin Pública e de Empresas

### **Resumo**

Redes de emergência em saúde se mostram vitais para identificar e responder, com rapidez, aos riscos de saúde relatados no terceiro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, particularmente pela capacidade de rápida mobilização e resposta aos riscos. Este estudo, baseado na rede formada para enfrentar a epidemia de Zika no Brasil a partir de 2015, visa identificar e descrever as características distintivas dos processos de constituição e governança de redes de emergência em saúde. A partir do estudo do caso e de informações coletadas em entrevistas em profundidade com 12 especialistas que participaram da rede em distintos momentos, o estudo analisa as características distintivas da governança dessa rede, tendo como referência a tipologia proposta por Provan e Kenis (2008). Os resultados obtidos trouxeram novas perspectivas para conhecer os desafios dessas redes, tais como a coordenação de atores institucionais e individuais, os conflitos, a liderança da rede, o aprendizado e a mobilização para enfrentamento de emergências em saúde, quando a comprovação da causalidade dos efeitos do vírus desafia a necessidade de urgência nas respostas.

## **Governança de Redes de Emergência em Saúde: Enfrentando a Epidemia de Zika e a Microcefalia**

### **RESUMO**

Redes de emergência em saúde se mostram vitais para identificar e responder, com rapidez, aos riscos de saúde relatados no terceiro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, particularmente pela capacidade de rápida mobilização e resposta aos riscos. Este estudo, baseado na rede formada para enfrentar a epidemia de Zika no Brasil a partir de 2015, visa identificar e descrever as características distintivas dos processos de constituição e governança de redes de emergência em saúde. A partir do estudo do caso e de informações coletadas em entrevistas em profundidade com 12 especialistas que participaram da rede em distintos momentos, o estudo analisa as características distintivas da governança dessa rede, tendo como referência a tipologia proposta por Provan e Kenis (2008). Os resultados obtidos trouxeram novas perspectivas para conhecer os desafios dessas redes, tais como a coordenação de atores institucionais e individuais, os conflitos, a liderança da rede, o aprendizado e a mobilização para enfrentamento de emergências em saúde, quando a comprovação da causalidade dos efeitos do vírus desafia a necessidade de urgência nas respostas.

**Palavras-chave:** governança; redes de emergência em Saúde; Zika; estudo de caso

## **Governança de Redes de Emergência em Saúde: Enfrentando a Epidemia de Zika e a Microcefalia**

### **1. Introdução**

Em 2000, os 191 países membros das Nações Unidas identificaram a necessidade de promover um desenvolvimento sustentável global, o que conduziu à definição de um conjunto de oito macro-objetivos para serem alcançados até 2015, definidos como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, desdobrados em 22 metas e 48 indicadores. Em 2015, esses objetivos foram revisitados em torno de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reorientando seu alcance para o ano de 2030.

A construção desses acordos internacionais, materializados na proposta dos ODS, reflete uma necessidade de coordenação global para enfrentar os grandes desafios que, por sua natureza, não permitem soluções únicas nacionais. Poluição, paz, sustentabilidade, saneamento, e mesmo emprego e saúde são exemplos da necessidade de enfrentamento coordenado internacional. Mais especificamente no caso da saúde, a intensidade do comércio mundial, as migrações, o fluxo turístico e a rapidez dos deslocamentos mostram a dificuldade de combater problemas de saúde, e principalmente crises sanitárias, apenas por meio de políticas nacionais ou tentativas (inócuas) de criação de barreiras.

Entre esses objetivos, o terceiro remete a “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”, o que traz um desafio particularmente complexo para os países emergentes. Nestes, as fragilidades nas redes de atendimento à saúde, na infra-estrutura sanitária, na alimentação e educação, entre tantas outras, são barreiras ao alcance de uma vida saudável à população. Essas fragilidades trazem também um desafio adicional, singular é representado, também, pela dificuldade de responder a riscos sanitários nacionais e globais, com alerta precoce e redução de riscos. A epidemia de zika vírus, que se propagou no país a partir de 2015, assim como diversas outras epidemias recentes associadas a arboviroses (dengue, chikungunya, febre amarela), mostrou as dificuldades de mitigação dos impactos e riscos.

Entretanto, o estudo do caso zika permite evidenciar, também, o desenvolvimento de um mecanismo de enfrentamento da epidemia que alinhou inúmeros atores públicos e privados em ações articuladas e alinhadas em um sistema não-hierárquico, característico das redes. Diferentemente de redes interorganizacionais típicas, a rede formada teve sua natureza associada a uma situação de emergência, quando os papéis dos atores e os mecanismos de coordenação não estão claramente definidos, e o problema sanitário, que traz uma urgência e criticalidade que, por vezes, pode se aproximar de situações de pânico social. A possibilidade de formação rápida de uma rede de resposta a ameaças sanitárias, com a mobilização e participação dos atores relevantes, é condição fundamental para uma resposta eficaz, mas essa formação traz desafios singulares.

Redes representam uma formação adequada para lidar com os problemas contemporâneos da administração pública, particularmente pela capacidade de lidar com uma perspectiva plural e mais ampla do estado, permitindo acordos tácitos e não hierárquicos entre as várias instâncias da administração pública, as empresas privadas e organizações do terceiro setor, envolvendo ainda atores transnacionais. Para Osborne (2006), as redes representam uma instância relevante na dinâmica trazida pela Nova Governança Pública, paradigma que compreende soluções distintas para a ação estatal frente aos modelos gerencialistas anteriores.

Mas o estudo de redes ainda mostra muitos desafios e lacunas. Se as análises de Agranoff & McGuire (2001) permitiram compreender melhor sua formação e operação, a governança das

redes, bem como de outras estruturas não hierárquicas, é objeto menos conhecido. Como se formam as lideranças e centralidades, como pequenas redes se juntam à uma rede maior, qual o papel dos laços informais pessoais para a formação da rede e sua governança, são exemplos de dúvidas que persistem no campo. Outra dimensão também importante, e que distingue uma configuração particular das redes, é a natureza de sua constituição, se permanente ou constituída para lidar ou responder a uma situação específica, caso das redes de emergência. Nestas, por frequentemente se direcionarem a situações que exigem respostas inovadoras, com menores possibilidades de organização prévia, sua governança também mostra características distintas, trazidas pela maior centralidade de organizações públicas e, como no caso da saúde, pela sobreposição com redes acadêmicas internacionais permanentes, capazes de articular respostas aos eventos.

A resposta ao furacão Katrina sintetiza os desafios na formação e governança dessas redes de emergência, mostrando as falhas e dificuldades de responder à situação de crise (FARAZMAND, 2007). Além desses, vários estudos têm tratado dessas redes de emergência, como no acidente do Airbus da Air France que caiu no voo entre o Rio de Janeiro e Paris (SOUZA JÚNIOR; FONTES FILHO, 2012).

Este estudo utiliza como referência o caso da rede de emergência que foi constituída a partir de 2015 para lidar com a epidemia do Zika vírus, cujas consequências se mostraram “dramáticas” (Azevedo e Mariz, 2016), principalmente por sua posterior associação aos inúmeros casos de microcefalia, exigindo uma resposta rápida para controle adequado de sua transmissão. Como apresentado no caso adiante, a identificação do vírus como causa de manifestações exantemáticas (irritação na pele), a dificuldade de assegurar sua causalidade com a microcefalia, a declaração de emergência sanitária com todas suas consequências, a coordenação e mobilização de inúmeros atores públicos e privados, a operação de laboratórios para acompanhamento do fluxo da epidemia, e as tensões entre grupos de pesquisa nacionais e internacionais mostram a complexidade da governança das redes de emergência, explorada no estudo.

Este artigo teve, então, como objetivo de pesquisa, compreender quais as características distintas da constituição e governança das redes de emergência em saúde, a partir da identificação e descrição dessas características. A metodologia se baseou no estudo do caso da rede de emergência constituída para enfrentamento da epidemia do zika vírus, que por seu desenvolvimento pode ser considerado como exemplo de “good governance” no tratamento de um problema social de repercussão internacional, pelo que sua análise pode contribuir para ampliar a compreensão dos aspectos e desafios desse tipo de rede.

Na sequência é apresentado o referencial teórico sobre redes e governança de redes que apoiou o estudo, a descrição do caso, sua análise e discussão dos resultados.

## **2. Referencial teórico**

### **2.1. Redes: descrição, topologia e governança**

Para Balestrin, Verschoore e Reyes Junior (2010, p. 466), existe um “debate acadêmico permanente sobre o papel das redes de cooperação no desenvolvimento das organizações e da sociedade”. Entretanto, são recorrentes também os apontamentos sobre a ausência de corpo teórico único que explique o fenômeno, de modo que o escopo dos estudos se torna abrangente e, em geral, é frequentemente atrelado aos motivos que levaram à formação do arranjo. Tal ideia é complementada por Capaldo (2014), que destaca a necessidade de se investigar melhor os processos em rede pelos quais os benefícios e os resultados estratégicos são gerados. Nota-se, além da necessidade de aprofundamento teórico, uma carência de pesquisas empíricas sobre

o tema (DEKKER, 2004) e, conseqüentemente, a ausência de definição operacional robusta que caracterize o campo em estudo (LEWIS, 2011).

Redes podem ser definidas como “a set of nodes (e.g. persons, organizations) linked by a set of social relationships (e.g. friendships, transfer of funds, overlapping membership) of a specified type” (Laumann *et al.*, 1978, p. 458). Agranoff e McGuire (2001, p.296), em um dos textos de referência na linha descritiva sobre o tema, definem rede como “multiorganizational arrangements for solving problems that cannot be achieved, or achieved easily, by single organizations”. Para Rua (2012), redes representam novas modalidades de participação das políticas públicas. Ao envolverem distintos atores e organizações ou nódulos, vinculados em torno de objetivos comuns, representam também uma possibilidade de descentralização da ação estatal.

A produção sobre redes tem se multiplicado nos últimos anos. Um levantamento no sistema Ebsco, que disponibiliza parte expressiva dos principais periódicos acadêmicos revistos por especialistas, indica que na década de 1980 foram publicados 3.629 artigos, na década seguinte 22.934, entre 2001 e 2010 82.930 artigos, e na atual década 312.431 com a referência “network”. Entretanto, a maior parte deste trabalho é de natureza descritiva, sendo pouco significativa a produção sobre governança de redes organizacionais, observadas como um conjunto integral, talvez decorrente do foco dos pesquisadores a estudar organizações, e não os arranjos multiorganizacionais (Provan e Kenis (2008).

O conceito de governança, por sua vez, remete ao ato de governar, tanto no setor público quanto no privado (EMERSON; NABATCHIET; BALOGH, 2011). Tenbenschel (2005) considera como a abordagem mais comum da governança a de um “termo guarda-chuva” (p. 285) que abrange diversos modos de governança, como o mercado, a hierarquia, as redes, entre outros. Já Robichau (2011), em seu estudo para tentar responder o que exatamente é governança e como ela é exercida, conclui que pela ampla aplicação do termo e pelas diversas definições a ele atribuídas, há certa imprecisão e incompreensão do que governança realmente significa na prática.

Seguindo na análise da compreensão do conceito de governança de redes, Koppenjan e Klijn (2004) definem governança de redes no campo da administração pública, como sendo “padrões mais ou menos estáveis de relações sociais entre atores mutuamente dependentes, formados em torno de políticas, programas e/ou conjunto de meios nos quais os atores são formados, mantidos e modificados, através de uma série de jogos” (p. 69-70). O conceito apresentado pelos autores é relevante, embora omita os aspectos de colaboração, essenciais na configuração das redes de emergência. Emerson, Nabatchiet e Balogh (2011, p.2) apresentam um conceito mais amplo, de governança colaborativa, caracterizado pelos “processos e estruturas para a gestão e tomada de decisão que envolvem pessoas de modo construtivo; para além das fronteiras dos órgãos públicos, níveis de governo, e/ou das esferas públicas, privada ou cívica; para realizar um propósito público, que de outra forma não poderia ser realizado”.

Brooks, Bodeau e Fedorowicz (2012) corroboram a importância de um processo colaborativo na governança de redes de emergência ao afirmarem que a “efetiva resposta à emergência ou outras formas de crise depende da colaboração entre os órgãos públicos e de redes – formais e informais” (BROOKS; BODEAU; FEDOROWICZ, 2012, p. 913. Apesar de tal importância, os autores destacam que a gestão de redes de emergência e resposta às crises ainda é uma área pouco estudada.

Tem ganhado destaque a compreensão de que a governança efetiva de crises e emergências demanda alguns elementos chave para ser bem-sucedida. Para Farazmand (2007), são fundamentais o planejamento e a preparação preventivos, sistemas de resposta institucionalizados e bem coordenados, com forte estrutura de comando central, descentralizada no nível local com certa flexibilidade, um time de gestão de emergências especializado e a presença de especialistas nas distintas áreas da situação de emergência. Brooks, Bodeau e

Fedorowicz (2012) destacam a relevância da função do gestor público como sendo responsável por orquestrar a colaboração entre uma vasta rede de organizações e participantes em esforços para cada situação de emergência específica.

Esses argumentos evidenciam a importância da governança de redes em situações de emergência, e o quanto são cruciais para que se consiga dar respostas à sociedade. Assim, a governança de redes de emergência parece ser um caso concreto em que a gestão da rede efetivamente contribui para o alcance do resultado final, respondendo a um questionamento de Klijn, Steijn; Edelenbos (2010), de que “uma questão crucial que merece atenção é saber quando e em que situações a gestão realmente influencia e melhora os processos de cooperação dentro das redes e contribui para os resultados alcançados por elas” (p.1063).

A função da governança da rede envolve o uso de instituições e estruturas de autoridade ou de colaboração necessárias para a alocação de recursos, coordenação e controle da ação conjunta (Provan & Kenis, 2008), assim como da gestão das estruturas formais e informais da rede. A rede é vista como um mecanismo de coordenação, ou o que tem sido frequentemente chamado de governança de rede.

Provan e Kenis (2008) identificam três tipos possíveis de governança de rede: (i) governada pelos participantes, que podem ser altamente descentralizadas, envolvendo a maioria ou todos os membros da rede interagindo de forma relativamente igual em um processo de governança compartilhada dos participantes, em geral operando com forte consenso em termos dos objetivos; (ii) governança por organização condutora, quando as principais decisões e atividades da rede são coordenadas por um membro em particular, e a governança da rede se torna altamente centralizada e intermediada, com assimetrias de poder; e (iii) rede administrada, quando uma entidade separada, não membro da rede, atua para governar a rede e suas atividades, de modo que a rede se torna externamente governada. Essas três formas, para os autores, seguiriam uma função crescente em termos do número de participantes que seriam acomodados nas redes.

As redes são fundamentais também para lidar com situações mais instáveis, ou mesmo emergenciais, embora nesses casos sua formação e governança possa ter outras lógicas. Nenhum governo está imune às crises e caos, em situações de grandes desastres, que podem causar falhas nos sistemas físicos ou mesmo mudanças políticas (Farazmand, 2007). Conforme dados mundiais do Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, em 2017 um total de 335 desastres naturais afetaram mais de 95,6 milhões de pessoas, matando um adicional de 9.697, com custos somados de US\$ 335 bilhões. Embora a Ásia tenha acumulado 44% de todos os desastres, 58% do total de mortes e 70% do total de pessoas afetadas, as Américas registraram as maiores perdas econômicas, com 88% do custo total de 93 desastres (WALLEMACQ; BELOW; MCLEAN, 2017).

Se no caso dos desastres de massa os danos potenciais podem ser mitigados com um planejamento de emergência adequado (HERZOG, 2007), nem sempre isso é possível em outros contextos críticos, como nas epidemias e crises sanitárias. Particularmente nesses contextos, o papel sociopolítico das redes ainda é pouco compreendido, variando entre uma visão que afirma que aumentam a polarização política em massa e uma visão alternativa que propõe que ampliam a harmonia e a tolerância (ELMEDNI, 2016).

Além disso, ameaças sanitárias podem justificar a mobilização de uma rede internacional de assistência a saúde, conectando políticos locais a numerosas agências multilaterais e outros atores. Para Han et al. (2008), essas redes além de trazerem conhecimentos, normas e recursos materiais, orientam a rapidez e profundidade do envolvimento das autoridades com esses novos conhecimentos e normas, dependendo da centralidade do país na rede, e amplifica o acesso a uma gama mais diversificada de informações e perspectivas.

### 3. Metodologia

O estudo do caso da formação e governança da rede de emergência constituída para enfrentamento da epidemia de Zika vírus no Brasil constituiu a base da metodologia. Essa metodologia mais geral foi implementada a partir de uma sequência de etapas envolvendo a síntese da literatura sobre governança de redes de emergência, a realização de entrevistas, construção e avaliação das categorias associadas ao fenômeno, e teorização.

Assim, inicialmente, foi realizada uma revisão do referencial teórico com foco nas principais características da governança das redes, e da constituição e operação de redes de emergência. Diferentemente da proposta descritiva e de natureza topológica predominante nos estudos de rede, que em geral não consideram a própria rede como unidade de análise (Provan and Kenis, 2008), buscou-se identificar as características das redes como mecanismo de coordenação ou governança. Este referencial permitiu elaborar as questões de pesquisa orientadoras do estudo (Apêndice).

Em seguida, uma vez selecionado o caso Zika para análise, pela natureza emergencial de formação e coordenação da rede, foi analisado extenso material documental da Fiocruz, Ministério da Saúde (MS), Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), além de textos acadêmicos relacionados à epidemia. Com isso foi possível reconstituir a trajetória da crise sanitária trazida pela Zika e identificar o papel e ação dos principais atores no seu enfrentamento, e compreender os elementos principais de constituição e funcionamento da rede emergencial formada. Na sequência, foi elaborado roteiro de entrevista semi-estruturada, aplicado junto a 12 especialistas que participaram da rede em distintos momentos. Esse material foi transcrito e analisado, com base nos métodos de codificação propostos pela grounded theory (Corbin & Strauss, 1990).

Inicialmente o material foi sujeito à Codificação Aberta, processo interpretativo que permite reorganizar os dados analiticamente em torno de semelhanças e diferenças, atribuindo rótulos conceituais às categorias e subcategorias. A seguir, foi realizada a Codificação Axial, quando são identificadas relações hipotéticas provisórias entre os dados, ligando categorias e subcategorias, e descartadas hipóteses preliminares não apoiadas nos dados. Nessa fase, todas as falas dos entrevistados foram classificadas em torno das categorias e analisadas suas convergências ou divergências.

Na sequência, foi realizada a Codificação Seletiva, quando se buscou unificar as categorias preliminares em uma única categoria "central", que sintetiza o fenômeno em estudo, e as lacunas de conhecimento destacadas e descritas. Corbin & Strauss (1990) propõem que, para se chegar a essa categoria central, sejam feitas perguntas como “Qual a principal ideia analítica apresentada nesta pesquisa? Se minhas descobertas forem conceitualizadas em poucas frases, o que eu digo? O que toda a ação / interação parece ser? Como posso explicar a variação que vejo entre as categorias?” (p.14).

Esse processo segue o que Starks & Trinidad (2007) explicam sobre as similaridades da fenomenologia, análise do discurso e grounded theory. Em uma fase de descontextualização, os dados são destacados dos contextos originais e codificados; na recontextualização, os códigos são examinados, reintegrados, organizados e reduzidos segundo temas centrais e relacionamentos amplos.

Tanto na fase de entrevistas como nas codificações e análises, todas as atividades foram realizadas por ao menos dois pesquisadores, individualmente, como forma de reduzir potenciais vieses de julgamento. As avaliações dos pesquisadores foram discutidas e consolidadas em reuniões de trabalho, buscando a convergência das categorias elaboradas e das análises.

Ao contrário das abordagens positivista, uma teoria interpretativa, alinhada à codificação seletiva, requer a compreensão imaginativa do fenômeno estudado, permitindo assumir a

indeterminação, a verdade provisória, as realidades múltiplas e emergentes, e a natureza processual da vida social. Deve oferecer uma interpretação imaginativa do fenômeno e um relacionamento entre os conceitos (Charmaz, 2006).

Em decorrência dessa discussão, a etapa de teorização foi associada à Codificação Seletiva, e realizada em um workshop com os pesquisadores, onde o material das entrevistas, classificado nas categorias e a análise das convergências, foi discutido em busca de seu significado.

#### 4. Apresentação do caso Zika

No Brasil, no final de 2014 e primeiro trimestre de 2015, em alguns estados do Nordeste, surge um surto de uma doença exantemática aguda, caracterizada por febre baixa ou inexistente, exantema, prurido intenso, às vezes acompanhada por artralrias, edema articular e conjuntivite (Brasil, 2015). Naquele momento, centenas de casos lotavam as emergências clínicas e privadas que, orientadas pelos sistemas oficiais de vigilância epidemiológica, notificavam como uma forma mais branda de dengue, “dengue leve” ou “denguinho”. (LUZ, SANTOS, VIEIRA, 2015). A rápida dispersão da doença, em diferentes cidades nordestinas, simultaneamente, sugeria a possibilidade de doença de transmissão vetorial. Clínicos e infectologistas insistiam tratar-se de quadro clínico diferente de dengue e chikungunya, arboviroses que circulavam no Nordeste brasileiro. Em março de 2015, a hipótese clínica de zika foi confirmada em amostras de sangue. Em maio desse ano, o MS confirma a circulação do vírus zika no Brasil. (OPAS, 2015)

É possível considerar três grandes fases nesse enfrentamento: inicialmente, onde a hipótese girava em torno da Zika clássica, doença já conhecida e que não apresentava grandes riscos à saúde dos afetados; uma segunda fase, quando se confirmou a relação da doença com problemas neurológicos; e uma terceira fase, onde se fez a relação da doença com os casos de microcefalia. (Brito, 2017)

Na primeira fase prevaleceu, inicialmente, a mobilização de uma rede informal, via *whatsapp*, composta por infectologistas, que havia sido constituída em função da investigação da epidemia de chikungunya na Bahia. Pelas características de um caso novo, que não apresentava em seu conjunto de sintomas e disposição geográfica das ocorrências nenhuma relação com casos já conhecidos, os profissionais da assistência encaminharam as amostras que confirmaram o diagnóstico de circulação do vírus no país, também informalmente, aos laboratórios de referência. A segunda fase, no segundo trimestre de 2015, se caracterizou pelo aumento do número de casos de pacientes com manifestações neurológicas, com possível etiologia viral, confirmando-se a associação à zika em junho de 2015 (Araújo, Ferreira e Nascimento, 2016). Nesta etapa, a interação dos médicos da assistência (neurologistas e infectologistas), fomentou a suspeita e o encaminhamento das amostras para diagnóstico. (Brito, 2017).

A última fase se caracteriza pela epidemia de microcefalia. Em outubro de 2015, a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco (SES) notificou o MS sobre a ocorrência de um número de casos de nascimentos de bebês com microcefalia muito maior que a média dos últimos anos, em curto período de tempo. O MS organizou uma equipe de várias instituições para investigar tais ocorrências e, no início de novembro, o MS declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. (Brasil, 2015). Ainda naquele mês, uma médica especialista em Medicina Fetal da Paraíba, identifica sinais de microcefalia em gestante no 5º mês de gravidez, tendo sido confirmada a presença do vírus zika no exame no líquido amniótico. (Melo *et al*, 2016). Há intensa mobilização nacional, tanto nas esferas da gestão, quanto nas instituições de



pesquisa e nos diferentes canais de comunicação, dado ao impacto social da epidemia (DINIZ, 2016). Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde anuncia a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a partir dos casos de microcefalia e outros distúrbios neurológicos reportados no Brasil (PAHO, 2016), o que desperta o interesse da comunidade científica internacional em participar das investigações em curso no Brasil.

## 5. Resultados e discussão

Uma primeira etapa da análise, baseada tanto no estudo da literatura como em uma leitura preliminar dos relatórios das entrevistas, se orientou à compreensão do escopo do estudo: há diferenças entre redes de emergência em saúde e as redes para atenção a situações de desastre, mais estudadas na literatura? A análise e discussão do material das entrevistas permitiu identificar pontos comuns entre essas redes de emergência, destacando a importância da comunicação entre os atores da rede, o rompimento de cadeias hierárquicas intra e interorganizacionais, processos e fluxos pré-estabelecidos para agilizar as respostas à emergência, com eventuais consequências negativas e “fissuras” nas relações posteriores e no sucesso e efetividade da resposta. Mas predominam as diferenças, como sintetizado na Tabela 1.

Tabela 1: Diferenças entre redes de resposta a desastres e a emergência em saúde

<b>Desastres</b>	<b>Emergência em Saúde</b>
Redes em parte previamente organizadas pelas instituições: rede formada “hierarquicamente” pelo comando do desastre	Redes têm uma organização pré-existente formada por pesquisadores e pelas próprias instituições oficiais de saúde (SUS): atores envolvem instituições que formam a rede
Final: há um fato pontual gerador	Continuidade: a emergência não se esgota no fato gerador, exigindo uma continuidade de atenção
Resposta à sociedade: breve e imediata	Resposta à sociedade: intensa e que pode se prolongar dependendo das consequências por período de tempo indeterminado; contínua.
Fato gerador traz forte comoção social	Preocupação social pode ir crescendo, segundo a percepção do risco, até um pânico e medo
Objetivo: organizar ações relativas a fato ocorrido. Corrigir o passado	Objetivo: Evitar propagação da emergência. Prevenir o futuro.
Desastre visível, concreto e inquestionável	Menos visível, exige construção (acúmulo) de evidências, em geral baseada em pesquisa científica. Nem sempre possível identificar e mostrar gravidade dos impactos e causalidade. Nem todas as consequências são conhecidas. Ponto crítico distinto para acionar a rede, exceto se doença crítica já conhecida (ex. Ebola)
Estratégia de comunicação: transparência e ações realizadas	Estratégia de comunicação: conscientizar, prevenir contra um pânico maior, orientar
Impacto político imediato e curto	Impacto político de longo prazo (eventualmente crescente)

Impactos e consequências previsíveis	Consequências não totalmente compreendidas ou previsíveis (dinâmica social). Outros possíveis impactos significativos no longo prazo (ex. microcefalia)
Plano de preparação e resposta ao desastre pode ser desenhado previamente, em geral já existente	Plano de preparação e resposta mais contingencial, com dificuldade de ser desenhado <i>ex-ante</i> em doenças desconhecidas
Ponto crítico para formar a rede evidente	Ponto crítico para formar a rede necessita comprovação, e principalmente mostra-se influenciado se as evidências são coletadas em países emergentes

Fonte: elaboração própria

Na etapa seguinte, com o desenvolvimento da codificação aberta, foram identificadas um total de 17 categorias analíticas, reorganizadas na fase de codificação axial para cinco categorias, cujos resultados são relatados a seguir, de forma agregada.

A governança da rede teve uma natureza emergente, até o ponto de declaração de emergência sanitária pelo governo. O discurso dos entrevistados, por sua vez, aponta um lado menos discutido nas redes, qual seja, o papel fundamental das redes e interações pessoais, entre pesquisadores de diversas instituições, que passaram a se comunicar com grande frequência, principalmente via WhatsApp, mapeando a ocorrência da epidemia desde o início de sua identificação. São inúmeros os pesquisadores, médicos e administradores reportados pelos entrevistados, que estabeleceram uma comunicação intensa e de ampla cobertura.

As entrevistas realizadas permitiram registrar que, no processo de formação das redes dois aspectos principais foram destacados: i) a relação informal entre os atores, que se comunicavam preferencialmente pelas redes sociais (*whatsapp*); e ii) a atuação das instituições e organismos internacionais, que se dava a partir de instrumentos formais que balizavam as ações. Na rede informal predominava a comunicação direta entre os atores, profissionais da assistência, pesquisadores e chefes dos Laboratórios de Referência que atuavam no campo das arboviroses (dengue e chikungunya estavam ocorrendo em outros Estados do Brasil), já possuíam algum nível de interação. Assim, no caso zika, tanto a suspeita clínica da circulação do vírus no país, quanto a sua confirmação, ocorreu a partir de um debate entre os médicos da assistência, via *WhatsApp*, com o posterior encaminhamento das amostras de sangue para análise e confirmação diagnóstica.

A medida que a rede foi se formalizando, assumindo um caráter institucional, também começaram conflitos de objetivos e responsabilidades: "*São meus pacientes, asseguro o meu... (E3), ou Eu vou lhe dizer, sempre quando tem um surto, tem um conflito entre quem está vendo o doente e a vigilância*" (E9).

As entrevistas evidenciaram, como mencionado pela maioria dos entrevistados, a existência de conflitos de interesse entre os participantes da rede tais como competição entre pesquisadores, grupos e instituições de pesquisa, em busca de prestígio e reconhecimento, cenário apontado como característico do universo de pesquisa: "*é muita vaidade...a pesquisa traz muito isso*" (E4). Os mesmos informantes, contudo, apontaram que esse conflito foi superado pelo objetivo comum de conhecer e oferecer respostas à sociedade. O avanço da epidemia também colocou em confronto as responsabilidades dos atores, tendo sido várias vezes destacado o lado acadêmico versus gestor público.

você colocar dois pesquisadores que tem objetos similares de estudo em comum do ponto de vista de objeto, método e assim por diante, acesso a recursos, tem que lembrar então portanto que essa rede era uma rede que coopera e disputa (E6).

De modo geral, a partir dos relatos dos entrevistados, três aspectos podem ser destacados relativamente ao tratamento dos conflitos e coordenação: (i) o objetivo comum dos envolvidos em responder à sociedade, que pareceu superar as diferenças preexistentes; (ii) a relevância do papel de coordenação do MS para ações de pesquisa, considerando as peculiaridades de uma rede que coopera e disputa; e (iii) o conflito de interesse com viés político, onde prevalecia a hierarquia.

Das falas dos entrevistados, se apreende também a complexidade da rede formada, mesclando instituições nacionais e internacionais, públicas e privadas, pesquisadores e atores individuais, e as próprias redes internas às instituições, formando uma rede de redes:

*Então assim, a Rede é uma rede hierarquizada também. Eu tenho laboratório de referência nacional, laboratório de referência regional e os laboratórios que são os laboratórios estaduais e laboratórios centrais e... (E2)*

Foi registrada a natureza e complexidade da própria rede interna à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição de pesquisa com papel fundamental na operação da rede, em processo que também gerou seus próprios conflitos:

*a Fiocruz, ela não é exatamente única de um dado sentido. Ela é única institucionalmente, mas as suas unidades têm caráter autônomo enquanto processos decisórios e a natureza do nosso trabalho... (E4)*

*Eu só estou querendo dizer que é o seguinte, o que é que significa coordenar rede? Eu não estou coordenando uma rede de... de técnicos, estou coordenando uma rede de profissionais qualificados com alto grau de autonomia dentro de unidades, aí eu estou falando organizações que em si também possuem autonomia e cooperam e disputam (E6)*

Um aspecto de certa forma inusitado que surgiu no relato dos entrevistados foi a resistência, ou dúvidas, quanto ao conhecimento e achados dos pesquisadores brasileiros, o que trouxe barreiras à comunicação e equilíbrio da cooperação, sendo que essa resistência ocorreu tanto em nível nacional como internacional. Esse ceticismo também pode indicar tentativas de monopolizar o conhecimento associado à informação e enfrentamento do vírus.

*Para mim os principais problemas foram essa resistência interna de algumas sociedades científicas, que eu falei antes, ao nível interno e a própria OMS com esse ceticismo razoável e esperado... (E3).*

*No momento em que a OMS declarou emergência internacional, ainda havia gente muito importante da comunidade científica brasileira que questionava que aquilo era tudo um blefe, que era outra coisa (E3).*

A ativação da rede representa também um desafio à governança, pois em geral marca o momento em que as tratativas informais são protocoladas e disciplinadas, papel assumido pelo MS com participação da Casa Civil da Presidência. De fato, declarar uma emergência sanitária acarreta significativos impactos políticos, econômicos e sociais, inclusive sobre fluxo internacional de comércio e turistas com o país. Além disso, os entrevistados apontaram a dificuldade de se estabelecer a causalidade entre a zika e a microcefalia:

*Para demonstrar causalidade, nós temos que ter uma série de critérios, estudos, pesquisa básica, enfim, uma série, todos nós sabemos disso (E3).*

*Quando se... quando se declara um surto se ativa o sistema de emergência, o responsável ou a responsável da emergência no país é quem tem o contato direto com o país. (E3).*

Também foi destacado o papel do governo assumindo a coordenação da rede. Essa liderança permitiu não apenas mobilizar recursos de vários agentes públicos, como também coordenar o relacionamento com instituições de saúde internacionais:

*Rapidamente o ministério tratou de montar a rede nacional. Então o ministério montou uma rede nacional que envolveu... eu me lembro de ter participado, eu fui como representante da Fiocruz em algumas reuniões que acabaram até algumas delas dada à gravidade, não era nem no Ministério da Saúde, era no Palácio do Planalto. Aí juntava nessa rede dos financiadores aos ofertantes de tecnologia e de qualquer coisa. (E3).*

O relato dos entrevistados permitiu observar que, ao se decretar oficialmente uma emergência em saúde pública, há uma maior flexibilização da burocracia existente na Administração Pública para o aporte de recursos financeiros às áreas necessitadas. No caso da emergência relacionada à Zika, isso facilitou, por exemplo, a contratação de profissionais para atuar na emergência, a provisão de insumos para os laboratórios de referência e a mobilização de recursos para investimento em pesquisas, obtidos com mais rapidez junto a outras fontes de financiamento. Nesse caso, foram mencionadas algumas formas de aporte de recursos para pesquisas na área. Uma delas foi, conforme o entrevistado E3, “quando o Ministério da Saúde, através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), coloca fundos em termos de cooperação”.

Apesar de bem documentado o processo de formação da rede, menos caracterizada é sua desmobilização. Um evento importante nesse sentido, como destacado nas entrevistas, ocorreu em maio de 2017, quando o Ministério da Saúde anunciou o fim da emergência nacional para zika e microcefalia - *A medida ocorre devido à queda no número de casos de Zika e microcefalia. Ações de enfrentamento ao mosquito Aedes Aegypti e a assistência às crianças e mães serão mantidas*. Adeilson Cavalcante, Secretário de Vigilância em Saúde. (Brasil, 2017)

Os sistemas de comunicação e informação exerceram papel fundamental na rede de emergência que se formou para o caso Zika, conforme os entrevistados. Um primeiro aspecto a destacar da consolidação dessas entrevistas foi sobre a influência da mídia e da opinião pública como elementos de forte pressão social na tomada de decisões, por pesquisadores, instituições e instâncias do sistema de saúde. No centro do debate algumas questões foram reportadas: como e quando comunicar a sociedade para não causar pânico? como responder a forte pressão por respostas que ainda não existem?

*“Quem tem que dizer que está ocorrendo uma epidemia, qualquer que seja a epidemia, é a autoridade sanitária, a autoridade de saúde. Não é jornal, não é televisão. (...) Hoje, o que você vê? Os meios de comunicação vão emparedando, mostrando as unidades cheias, chega um dia que o cara fala: “É, não sei o que e tal” e admite que é. Não pode ser assim. É um engano, porque negar a realidade, você desmobiliza a máquina governamental, você não compra os insumos, você não organiza a rede, você não capacita os profissionais, você não pede ajuda da população...” (E11).*

Uma dificuldade surgiu com o que E3 chamou de “boatos”: “o boato é tão importante. (...) na sala de situação temos uma pessoa específica para captura de boatos e respostas”. Ele ainda ressalta a estratégia usada pela OPAS: “em Washington a OPAS tem um monitor de mídia que recolhe por palavras chave em tempo real todas as coisas (...). Quem dá o alerta é a mídia”. Com a pressão social, a centralidade da comunicação da rede com a mídia foi protagonizada pelo MS.

*“A gente só podia fazer qualquer tipo de coletiva de imprensa, por exemplo, quando a gente estava ligado ao MS, com a anuência do MS... A gente tinha que combinar, estar alinhado com o MS”. (E10)*

Nos sistemas informatizados, foi grande também a complexidade dos sistemas de notificação. Ficou claro que no caso Zika as notificações não corresponderam ao número exato de ocorrências, uma vez que não existia notificação obrigatória. Muitas notificações da doença foram feitas como dengue, doença já existente no sistema:

*“Então, você vê alguns municípios notificando, mas a maioria, provavelmente a gente teve milhões de casos de zika, notificação oficial no final ficou com 70 mil casos. E provavelmente a gente deve ter tido milhões de casos, realmente, porque o número era muito grande, e a gente ficou sem isso na história. Então, o que acontece hoje? Todo mundo que consulta o banco de dados oficiais notificados à Organização Mundial de Saúde, vê 70 mil casos de dengue. E as pessoas inclusive tiram conclusões, do ponto de vista científico, erradas, por conta de uma informação nesse dado” (E8)*

O último aspecto tratado remete ao processo de informação entre as partes e conhecimento adquirido e acumulado pela rede. Para os entrevistados, esses aspectos representam ainda lacunas importantes:

*Quer dizer, normalmente a gente não estava preparado para as epidemias, apesar de elas acontecerem em proporções semelhantes, como acontece com a dengue, mas toda vez que acontece, o sistema, ele não está preparado do ponto de vista de estrutura, de pessoas. Então, quando a epidemia acontece a cada 3 ou 4 anos, que é a história natural das epidemias, o sistema não está organizado para receber uma epidemia, apesar de a história se repetir (E8).*

## 5. Discussão

Segundo a tipologia proposta por Provan e Kenis (2008), a rede de emergência formada pode ser classificada como governança por organização condutora (lead organization), dado o papel central representado pelo MS na rede, centralizando e intermediando os procedimentos. Entretanto, diversos achados não estão alinhados às propostas dos autores, permitindo trazer novas perspectivas ao conhecimento dessas redes.

Assim, embora reconheçam que essa governança é construída principalmente a partir de laços diádicos, até certo ponto confirmado nas entrevistas, Provan e Kenis (2008) não referenciam a sobreposição de atores individuais sobre os institucionais, principalmente nos momentos de formação e ativação da rede, como observado no estudo. O papel da tecnologia, da rede WhatsApp, trouxe também novas perspectivas para entendimento de uma rede paralela, da mesma forma que as entrevistas mostraram a importância das redes de redes, quando a própria fragmentação de objetivos e interesses internamente às institucionais precisa ser considerada.

Deve ser destacado também o conflito entre responsabilidades acadêmicas e de servidores públicos, ambas legítimas, que trazem distintas pressões e respostas.

A ativação e desativação trouxeram também aprendizados importantes. A natureza da rede de emergência em saúde, por sua gravidade e continuidade, exige comprovação de causalidade – no caso, entre a zika e a microcefalia – por vezes difíceis ou que exigem longos e demorados testes, confrontando a necessidade de evidência e a rapidez de resposta. Os impactos políticos da declaração de emergência amplificam os conflitos entre os próprios atores da rede,

propiciando também o surgimento de boatos e notícias desencontradas, inclusive com risco de pânico.

Outro aspecto importante que emergiu das entrevistas foi a fragilidade do conhecimento e aprendizado acumulado. Novamente, a personalização do aprendizado – inclusive com fortalecimento das redes pessoais – predominou ante sua baixa incorporação aos sistemas institucionais. Embora com discordâncias entre os entrevistados, a rede parece ainda representar um instrumento com frágil capacidade de acumular aprendizados.

## 6. Conclusão

Este artigo teve como objetivo compreender as características distintivas da constituição e governança das redes de emergência em saúde, a partir do estudo do caso da rede de emergência formada para enfrentamento da epidemia do zika vírus. A principal motivação, alinhada a Agenda 2030, foi aprofundar o conhecimento em torno de um instrumento de governança fundamental para unir atores na área de saúde, dada a natureza dos desafios presentes. A capacidade dos países em produzir o alerta precoce, a redução de riscos e a gestão dos riscos nacionais e globais para a saúde certamente passa pela capacidade de redes entre instituições operarem de forma efetiva, desafio explorado neste estudo.

É ainda pouco expressiva a literatura sobre a governança das redes (PROVAN; KENIS, 2008), e menos ainda sobre as redes de emergência em saúde. Também como identificado no texto, há inúmeras características que diferenciam estas redes das demais redes de atenção a desastres, principalmente pela natureza silenciosa, e por vezes pouco evidente, da comprovação de sua necessidade e da ativação e envolvimento dos atores.

Ao tratar de um caso específico, este estudo permitiu identificar novas características pouco discutidas na literatura sobre redes, além de avançar no conhecimento das redes de emergência em saúde. A página da Organização Mundial de Saúde exibe as diversas epidemias enfrentadas nos últimos anos, como ebola, pólio, sarampo, gripe, cólera, entre inúmeras outras (<https://www.who.int/emergencies/news/highlights/en/>). Neste sentido, conhecer melhor o funcionamento dessas redes torna-se um desafio compatível com os objetivos da Agenda 2030.

Estudos futuros podem avançar na compreensão de outras redes de emergência formadas no Brasil (ou exterior), como para combate à febre amarela e sarampo, bem como outras arboviroses diversas.

## Referências

ARAÚJO, L.M.; FERREIRA, M.L.B.; NASCIMENTO O.J. Guillain-Barré syndrome associated with the Zika virus outbreak in Brazil. **Arq Neuropsiquiatr.** 2016; 74:253-5.

BALESTRIN, A; VERSCHOORE, J. R.; REYES JUNIOR, E. O campo de estudo sobre redes de cooperação interorganizacional no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea – RAC**, v. 14, n. 3, p. 458-477, 2010.

BROOKS, J. M.; BODEAU, D.; FEDOROWICZ, J. Network Management in Emergency Response: Articulation Practices of State-Level Managers—Interweaving Up, Down, and Sideways. **Administration & Society**, 45(8), 911-948, 2012.

CAPALDO, A. Network governance: a cross-level study of social mechanisms, knowledge benefits, and strategic outcomes in joint-design alliances. **Industrial Marketing Management**, v. 43, p. 685-703, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Febre pelo vírus zika: uma revisão narrativa sobre a doença. **Boletim Epidemiológico**, v.46. n.26, 2015.

BRITO, Carlos. Investigação de um surto - aprendizado para a comunidade assistencial e a saúde pública. IN: **Vírus zika no Brasil: a resposta do SUS /Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília. Ministério da Saúde, 2017. 136p.:IL .

CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis**. Sage, 2006.

CORBIN, J. M., & STRAUSS, A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. **Qualitative sociology**, 13(1), 3-21, 1990.

DEKKER, H. C. Control of inter-organizational relationships: Evidence on appropriation concerns and coordination requirements. **Accounting Organizations and Society**, v. 29, n. 1, p. 27-49, 2004.

DINIZ, Débora. **Zika: Do sertão nordestino à ameaça global**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

ELMEDNI, B. Death of Rationality: The Social Networks' Factor in Policy Response to Ebola. **International Journal of Public Administration**, v. 39, n. 12, p. 917–926, 2016.

EMERSON, K.; NABATCHI, T.; BALOGH, S. An Integrative Framework for Collaborative Governance. **Journal of Public Administration Research and Theory**, 22: 1-29, 2011.

FARAZMAND, A. Learning from the Katrina crisis: A global and international perspective with implications for future crisis management. **Public Administration Review**, v. 67, p. 149-159, 2007.

HAN, L.; KOENIG-ARCHIBUGI, M.; OPSAHL, T. The social network of international health aid. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 206, p. 67–74, 2018.

HERZOG, Richard J. A Model of Natural Disaster Administration: Naming and Framing Theory and Reality. **Administrative Theory & Praxis**. V. 29, n. 4, p. 586-604, 2007.

KLIJN, E.H. et al.. The impact of network management on outcomes in governance networks. **Public Administration**, vol. 88, n. 4, p. 1063–1082, 2010.

KOPPENJAN, J.F.M; KLIJN, E.H. **Managing Uncertainty in Networks**. London: Routledge, 2004.

LAUMANN E. O., GALASKIEWICZ J. and Marsden P. V. (1978) Community Structure as Interorganizational Linkages. **Annual Review of Sociology**, v.4, p. 455-484, p.458

LEWIS, J. M. The future of network governance research: strength in diversity and synthesis. **Public Administration**, v. 89, n. 4, p. 1221-1234, 2011.

LUZ, K. G.; SANTOS, G. I. V.; VIEIRA, R. M. Febre pelo vírus zika. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.24, n.4, p.785-788, 2015

MELO, A. S. O. et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 47, n. 1, p. 6-7, 2016.

OPAS Organização Panamericana de Saúde Brasil. Confirmada a circulação do vírus zika no Brasil. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=4838:confirma-da-a-circulacao-do-zika-virus-no-brasil&Itemid=812](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=4838:confirma-da-a-circulacao-do-zika-virus-no-brasil&Itemid=812). Acesso em 15.1.19

PROVAN, KG; KENIS, P. Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. **Journal of Public Administration Research & Theory**. 18, 2, 229-252, Apr. 2008.

ROBICHAU, R. W. The Mosaic of Governance: Creating a Picture with Definitions, Theories, and Debates. **The Policy Studies Journal**, v. 39, n. S1, 2011.

RUA, M. G. **Políticas Públicas**. 2ª ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

SOUZA JÚNIOR, Amaury Alan Martins de; FONTES FILHO, Joaquim Rubens Fontes Filho. A Formação de Rede para o Atendimento de Desastros de Massa – O Caso do Acidente Aéreo Air France-447. **Anais**. XXXVI Enanpad (APB 2462). Rio de Janeiro, 22-26 Set. 2012.

STARKS, H.; TRINIDAD, S.B. (2007). Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. **Qualitative health research**, 17(10), 1372-1380.

TENBENSEL, T. Multiple modes of governance: Disentangling the alternatives to hierarchies and markets. **Public Management Review**, v. 7, n. 2, p. 267-288, 2005.

WALLEMACQ P.; BELOW, R.; MCLEAN, D. Annual Disaster Statistical Review 2017. **Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)**. Disponível em [https://cred.be/sites/default/files/adsr\\_2017.pdf](https://cred.be/sites/default/files/adsr_2017.pdf). Acesso em 10 mar. 2019.



## APÊNDICE

### Roteiro da Entrevista

1. Como foi se constituindo e agregando a rede de emergência de atenção à Zika, em termos de identificação de quem participaria, competências necessárias; diversidade de visões; mobilização dos recursos
2. Como definidas as regras, valores e papéis dos participantes na rede? Predominou o formal ou informal nos arranjos? E quanto à utilização de recursos compartilhados?
3. De que forma as motivações e comprometimentos de cada “nó da rede” influenciou nos trabalhos?
4. Como surgiam e eram equacionados os conflitos? E a troca de informações entre os participantes, era adequada? De forma geral, os ambientes de interação eram favoráveis?
5. O poder de decisão era distribuído segundo algum critério? As decisões eram por maioria ou porte da organização? E como eram definidas e compartilhadas as metas?
6. Como era alocado o poder e a decisão entre o setor público, privado e terceiro setor? Quais as vantagens e desvantagens dessa interação?
7. Como foi o processo de prestação de contas? Quem prestava contas, sobre o que, a quem?
8. Na sua avaliação e experiência, o que funcionou e o que não funcionou nessa rede? O que podemos aprender desse processo?