

**CONTRIBUIÇÕES EPISTEMOLÓGICAS DA ERGOLOGIA PARA A REGULAÇÃO EM SAÚDE**

EPISTEMOLOGICAL CONTRIBUTIONS OF ERGOLOGY FOR REGULATING HEALTH

CONTRIBUCIONES EPISTEMOLÓGICAS DE LA ERGOLOGÍA PARA LA REGULACIÓN EN LA SALUD

Tatiana Pereira das Neves Gamarra<sup>1</sup>

**Resumo** A regulação em saúde consiste em uma atividade complexa que compreende diversos instrumentos e estratégias e pode ser dividida em duas dimensões: socioeconômica e gerencial. Este estudo teórico-conceitual busca discutir como os referenciais da abordagem ergológica contribuem epistemologicamente para a regulação em saúde. A ergologia é considerada uma tentativa de compreensão do ir e vir do microcosmo da atividade humana ao macrocosmo da vida social. Tal perspectiva discute o debate de normas e valores e as crises permanentes entre o econômico, o político, o jurídico e a atividade humana que existem na sociedade. Nesse sentido, o presente estudo discute como a abordagem dialética da ergologia, isto é, uma perspectiva que considera que o avanço histórico-social ocorre por meio de oposições, pode contribuir no entendimento da arena de disputas em que se converte a atividade regulatória em saúde, no consequente fortalecimento dos seus objetivos sociais, econômicos e gerenciais e na minimização de seus principais limites.

**Palavras-chave** regulamentação governamental; regulação e fiscalização em saúde; conhecimento; ergologia.

**Abstract** Healthcare regulation is a complex activity that includes many tools and strategies and can be divided into two dimensions: Socioeconomic and managerial. This theoretical-conceptual study discusses how the references of the ergological approach contribute epistemologically to healthcare regulation. Ergology is considered as an attempt to understand how the microcosm of human activity flows into and out of the macrocosm of social life. This perspective discusses the debate concerning norms and values and the ongoing crisis among the economic, political, legal and human activity that exists in society. In this sense, this study discusses how the dialectic approach of ergology, i.e. a perspective that considers that historical and social progress occurs through opposition, can contribute to the understanding of the arena of disputes that the regulatory activity in health is turned into, in the consequent strengthening of its social, economic and managerial objectives, and in minimizing its main limitations.

**Keywords** government regulation; regulation and supervision in health; knowledge; ergology.

## Introdução

Múltiplas definições para o conceito de regulação em saúde são encontradas na literatura técnico-científica. Algumas ideias principais destacam-se em suas várias definições: controle, equilíbrio, adaptação e direção, e há grande ênfase em seu caráter técnico. Geralmente, considera-se a regulação como uma atividade que precisa de conhecimentos técnico-científicos para que se efetive com tais conhecimentos, sendo vistos como pré-requisitos para a atividade regulatória. Embora possam ser identificados esses aspectos comuns nas diferentes definições, a literatura sobre o tema indica que se trata de um conceito inerentemente polissêmico (Oliveira e Elias, 2012).

Tal polissemia não pode ser desconsiderada, entretanto, por motivo das limitações de escopo deste estudo, em que se optou, para subsidiar a discussão teórica, por definir a mencionada regulação como uma atividade complexa que compreende diversos instrumentos e estratégias e pode ser dividida em duas dimensões: socioeconômica e gerencial. A primeira dimensão constitui-se na equidade, justiça, eficiência econômica, proteção da saúde, informação e educação. Já a segunda é direcionada para a aplicação de mecanismos por meio dos quais são atingidos os objetivos mencionados na dimensão anterior com ênfase no efetivo gerenciamento de recursos. Esta definição é proveniente do livro *Regulação em saúde* (Brasil, 2007) e foi escolhida como base para argumentação do presente estudo<sup>2</sup> por contemplar aspectos fundamentais do conceito em discussão que serão problematizados aqui.<sup>3</sup>

Pode-se caracterizar a regulação em saúde como uma arena de disputas que contempla custos, serviços e quantificação de recursos por meio de diferentes racionalidades, muitas vezes conflitantes como a economia, o direito e a medicina, dentre outras (Kurunmaki e Miller, 2008). A partir dessa compreensão, o presente estudo buscará discutir como as contribuições da abordagem ergológica podem ser úteis no entendimento do permanente tensionamento em que consiste a atividade regulatória em saúde.

A ergologia, abordagem surgida na França, é uma tentativa de compreensão do ir e vir do microcosmo da atividade humana ao macrocosmo da vida social. Tal abordagem discute o debate de normas e valores e as crises permanentes entre o econômico, o político, o jurídico e a atividade humana que existem na sociedade (Durrive, Duc e Schwartz, 2007).

A atividade humana consiste no conceito-chave da ergologia e é fundamental para a compreensão da historicidade e das intervenções que ocorrem no cotidiano. Possui três características essenciais: a transgressão, uma vez que nenhuma disciplina e nenhum campo de práticas podem monopolizar ou absorver conceitualmente a atividade, já que ela perpassa o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico

e os valores; a mediação, pois ela nos impõe dialéticas entre todos os campos, assim como entre o 'micro' e o 'macro', o local e o global; e a contradição (potencial), porque ela é sempre o lugar de debates com resultados incertos entre as normas enraizadas nos meios de vida e as renormalizações que os seres humanos fazem permanentemente (Schwartz, 2005).

Conforme Durrive e Schwartz (2001), a perspectiva dialética significa originalmente a arte do diálogo. Implica a ideia de que o progresso histórico-social ocorre por oposições, por contradições fecundas. Contradição que não deve ser confundida com desarmonia, já que a vida é inerentemente contraditória na medida em que produz outra opção, o contrário, a alteridade, o que não significa inconsistência.

O foco na atividade humana também permite revelar os processos e as mudanças em curso, retirando, desse modo, a ênfase que geralmente é concedida à estabilidade e à estrutura da vida social, e possibilita assim explicar as direções múltiplas que os processos sociais – que são via de regra complexos – desenvolvem (Becker, 2007).

Com base nessa abordagem dialética da ergologia, o presente estudo buscará contribuir para o entendimento da regulação em saúde e o consequente fortalecimento dos seus objetivos sociais, econômicos e gerenciais. Para tanto, a seção seguinte apresenta uma aproximação ao conceito de regulação em saúde; na terceira seção são discutidas as propostas da abordagem ergológica; na quarta, analisam-se as contribuições da ergologia para a regulação em saúde.

### **Uma aproximação à regulação em saúde**

O conceito, os objetivos e as práticas subjacentes à regulação em saúde estão em constante debate, e há entendimentos distintos do assunto que variam no decorrer do tempo e de acordo com a compreensão dos atores sociais em questão (Santos e Mehry, 2006). Nessa direção, Barreto e Guimarães (2011) destacam que a atividade regulatória estatal expressa relações complexas associadas à sociedade, aos diferentes grupos de interesse existentes nessa sociedade e às estratégias decisórias e de ação técnica e política estatal. Desse modo, as opções relacionadas aos modelos regulatórios de cada Estado possuem forte ligação com o seu sistema social e político.

A saúde consiste em um valor não dimensionável que não se reduz a um simples recurso para a vida, como geralmente a perspectiva hegemônica da economia a define (Williamson e Carr, 2009). Dessa forma, não pode ser tratada como uma mercadoria, já que a prestação de serviço de saúde é muito diversa da produção, por exemplo, de automóveis; assim, a intervenção do Estado no setor saúde é justificada, uma vez que a saúde consiste

em um dos direitos fundamentais que permitem que o cidadão viva de maneira plena. Além disso, mesmo a visão restrita da abordagem hegemônica da economia (que não destaca questões sociológicas fundamentais das lutas sociais) reconhece suas características especiais que requerem a intervenção estatal (Castro, 2002) – embora não se possa desconsiderar que, como qualquer tipo de regulação, implica necessariamente a alocação de recursos com consequentes custos para que se efetive.

A atividade regulatória em saúde deve ser planejada para promover a saúde da população, que consiste em um valor incomensurável. Mesmo assim, há a necessidade de justificar essas intervenções regulatórias porque, quase sempre com a regulação, direitos e interesses individuais são prejudicados, além de existir geração de custos econômicos. Nesse sentido, há três justificativas gerais para a regulação em saúde: riscos para outras pessoas; proteção de pessoas incapazes; e risco para si mesmo. A primeira justificativa constitui-se em um padrão, ou seja, é uma ideia bem aceita de que o governo pode intervir para evitar prejuízos a terceiros ou punir indivíduos que provoquem danos. A segunda justificativa sustenta que a ação governamental faz-se necessária para proteger a saúde e a segurança daqueles que são incapazes de salvaguardar seus próprios interesses. Finalmente, a terceira justificativa, que também é a mais polêmica, consiste na proteção da saúde ou segurança dos indivíduos contrariamente a seus desejos expressos. A regulação possui maior legitimidade quando faz intervenções com o objetivo de proteção de danos a outras pessoas, embora a terceira justificativa possa legitimar a ação estatal em situações de riscos à saúde socialmente reconhecidos e prejudiciais ao interesse público (Gostin, 2007).

Esta última justificativa pode ser ainda mais controversa se a compreensão de saúde canguilhemiana de margem de segurança contra os riscos for considerada. Para Canguilhem (2008), a saúde consiste simultaneamente na vida no silêncio dos órgãos e na vida na discricção das relações sociais. Nessa compreensão, cada indivíduo que sofre determinada coerção busca ao mesmo tempo submeter tal coerção. Em outras palavras, a saúde no enfoque canguilhemiano se apresenta fundamentalmente como a manutenção de um poder normativo tão flexível como possível em relação ao meio (Lecourt, 2006), uma vez que, de acordo tal enfoque, a saúde implica poder gerar ou acompanhar uma transformação ou desobedecer a ela (Oliveira e Brito, 2011).

Medidas regulatórias em saúde, porém, são muitas vezes obrigatórias para proteger a saúde da população em geral, mesmo que produzam restrições à liberdade de escolha das pessoas (Crampton, Hoek e Beaglehole, 2011), até mesmo porque a saúde implica, conforme a abordagem de Canguilhem, um juízo do indivíduo sobre as suas possibilidades, que traz em si a marca inerente do meio histórico e social em que tal juízo ocorre (Lecourt, 2006). A regulação faz-se necessária, assim, para que esse meio seja mantido

ou tornado o mais saudável possível, pois, de acordo com Barreto e Guimarães (2011), o próprio objetivo da regulação em saúde – isto é, proteger e promover a saúde da população – pode suscitar contraditoriamente consequências como limitações à ação individual e à liberdade coletiva.

Nessa direção, é justamente porque a regulação em saúde constitui-se em uma atividade complexa – a qual inclui intervenção, indução e coordenação estatal (Kurunmaki e Miller, 2008) e se converte em espaço de tensões, contradições e negociações permanentes – que a abordagem ergológica pode ser útil, como se discute a seguir.

### **Ergologia: conceituações essenciais**

A abordagem ergológica reconhece a atividade humana como debate de normas e, a partir desse entendimento, tenta desenvolver no campo das práticas sociais ‘dispositivos a três polos’. O diálogo desses dois polos, contudo, não se pode fazer frontalmente. Ele supõe uma disponibilidade – que não é natural – dos parceiros que operam provisoriamente nos dois polos. Precisa-se então de um terceiro polo, a fim de fazer trabalhar os dois primeiros de modo cooperativo – humildade e rigor na referência ao saber –, de maneira a produzir um saber inédito a propósito da atividade humana onde seja possível. Daí surge uma confrontação dupla: a confrontação dos saberes entre si e a confrontação dos saberes com as experiências de atividade como produtoras de saberes. Para a ergologia, há um movimento de aproximação dos conceitos o mais próximo possível da sua aderência local (situação vivida em determinado lugar) para apreender as configurações de saberes e de valores gerados pela atividade aqui e agora (Durrive e Schwartz, 2008).

Conforme a ergologia, a história humana é definida como um espaço de três polos – da gestão, do mercado e do direito –, que se constitui em uma ampliação da ideia do dispositivo de três polos. O polo da gestão relaciona-se à atividade humana e seria o espaço das dramáticas de uso de si, dos debates de normas, das gestões do e no trabalho. Já o polo orientado por valores mercantis possui enorme peso na reconfiguração do conjunto da vida (social, política, cultural), com valores dimensionados. Finalmente, o polo do direito é o espaço em que estão em debate valores que não são mensuráveis em quantidades: saúde da população, seus acessos aos cuidados, o desenvolvimento da cultura, o bem viver em ambiente – urbano, rural ou planetário. Deve-se destacar que entre tais polos existe tensão permanente, e a sociedade convive com o desafio constante de funcionar em valores distintos (Alvarez, 2010).

Esse espaço representa o ‘lugar’ integrado das discussões de normas nas sociedades atuais, que são simultaneamente de direito e mercantis. A ligação

do polo da atividade com o polo das trocas mercantis forma o eixo da atividade humana, que é o espaço de confrontações entre os dramas da atividade e as quantificações do polo do mercado. Já da associação do polo da atividade com o polo do político surge o eixo do viver conjuntamente, um problema comum no qual estão os diferentes lugares de exercício da cidadania e acontece a difícil delegação da representação política. Já o último eixo constitui-se na confrontação dos valores e é formado pela integração do polo do mercado com o polo do político; nele ocorre uma das principais tensões da vida social: a eterna dialética valores comensuráveis *versus* incomensuráveis (Durrive, Duc e Schwartz, 2007).

Deve-se considerar, segundo a ergologia, que valor significa peso atribuído, hierarquia, categorização a cada objetivo do que alguém prefere ou rejeita; implica a tentativa que cada um tem de possuir controle sobre o meio em que está. O indivíduo não inventa solitariamente nem completamente seus valores, mas retrabalha de modo incessante os que o meio social lhe propõe, singularizando-os parcialmente (Durrive e Schwartz, 2008). É importante ressaltar que as sociedades e os indivíduos que as formam são permeados por valores. Esses valores podem ser compreendidos como critérios de escolha para a atividade humana, condicionando, desse modo, o que é necessário, proibido ou permitido em determinada situação (Lekka-Kowalik, 2010).

Há dois tipos de valores: dimensionados e não dimensionados. Os primeiros possuem limites conhecidos que são medidas, quantidades, avaliações, critérios e indicadores quantitativos; já os valores não dimensionados são aqueles do bem comum, em que não há limitação interna clara nem hierarquização. É importante ressaltar que uns são trabalhados pelos outros – por exemplo a saúde (valor não dimensionado), que passa pela alocação de meios concretos, os quais são necessariamente limitados (Durrive e Schwartz, 2008).

Existe um debate permanente entre tais valores: o que é saúde? O que é satisfação para as pessoas? E como se pode conseguir proporcionar realidade aos valores se não se for atribuindo uma dimensão, uma alocação de recursos? Nesse ponto, há um grande desafio a ser enfrentado, que está no cerne do processo político e é destacado pela abordagem ergológica: como efetuar a arbitragem entre os dois tipos de valores tendo como direção o bem comum (Durrive, Duc e Schwartz, 2007)

Um exemplo ilustrativo dessa tensão entre valores dimensionados e não dimensionados frequente no setor saúde é apontado por Durrive e Schwartz (2008): a gestão de um hospital não pode trabalhar unicamente em função de custos econômicos porque também precisa considerar valores não quantificáveis essenciais como a universalidade, a integralidade e a qualidade da atenção à saúde, necessitando, assim, tentar equilibrar os dois tipos de

valores. Nessa perspectiva, a aproximação conceitual da regulação em saúde com as contribuições da ergologia, realizada na próxima seção, pode ajudar na compreensão de como a atividade regulatória pode buscar efetuar a ponderação de tais valores (quantificáveis e não quantificáveis).

### **Contribuições epistemológicas da ergologia para a regulação em saúde**

Embora não haja consenso sobre o significado de regulação, Lodge e Wegrich (2009)<sup>4</sup> argumentam que a atividade regulatória fundamenta-se na articulação e na interdependência de três fatores: a coleta de informação, o estabelecimento de padrões e a mudança de comportamento do ente regulado. Segundo os autores, todos os três fatores geram conflitos, uma vez que o estabelecimento de padrões, embora seja básico para definir uma referência de qualidade pretendida, propicia questionamentos sobre se os padrões conseguem atingir os resultados desejados. Já a coleta de informações, apesar de essencial para o monitoramento regulatório, sempre suscita debates sobre 'quem' colhe a informação (envio ou inspeção) e a intensidade (frequência e quantidade) do processo de coleta. Finalmente, em relação à mudança de comportamento do ente regulado, que envolve disponibilizar informações, proporcionar incentivos e aplicar medidas de sanção, sempre ocorrem discussões sobre as formas de resistência por parte dos regulados.

A regulação em saúde, que implica vigilância e ultrapassagem do domínio da vida pessoal do regulado, produz ainda maior resistência para que o ente regulado modifique seu comportamento (Hutter, 2008). Há muito se sabe que transformações que dependem de aprendizagem apenas acontecem em situações em que os atores não se sintam ameaçados; desse modo, os debates regulatórios requerem contextos de tolerância e abertura mútuas que facilitem discussões informadas (Lodge e Wegrich, 2009).

Nesse sentido, as contribuições da abordagem ergológica são bastante relevantes para a atividade regulatória em saúde, pois tal abordagem é fundada em uma posição de desconforto intelectual que gera uma humildade epistemológica em reconhecer que nem os saberes acadêmicos codificados nem aqueles investidos na experiência explicam a realidade totalmente e não se excluem, mas se complementam (Brito, 2004).

Esse desconforto intelectual nos projeta em uma história permanentemente recriada por meio de debates de valores sobre os quais ninguém possui domínio. A ergologia nos remete à ideia de que para entender algo da história e para agir nela é necessário se colocar nesse plano de humildade de explicitação de valores, para possibilitar sua confrontação e os colocar em discussão (Durrive, Duc e Schwartz, 2007).



Incorporar tal compreensão ergológica na regulação em saúde representa, ao mesmo tempo, um avanço e um desafio em uma arena de disputas de racionalidades e valores muitas vezes conflitantes, como a atividade regulatória em saúde. Nessa direção, a perspectiva ergológica destaca, conforme Durrive, Duc e Schwartz (2007), que para se entender e atuar deve-se sempre pôr em debate as experiências e os conceitos, que são sempre provisórios em relação a tais experiências, mas também indispensáveis para tentar construir algo coletivamente a partir desses debates.

Para conseguir produzir a articulação entre as experiências do ente regulado e os conceitos (normas e padrões) do regulador, é necessário trabalhar (com humildade e rigor na utilização dos conceitos) os saberes da experiência e aqueles codificados de maneira cooperativa para que se consiga produzir um saber novo, uma solução sobre a situação de conflito inerente à arena regulatória.

A ergologia também é estratégica para a regulação em saúde porque ressalta o caráter contingente da atividade humana, que implica reconhecer que se podem efetuar distinções entre o que existe no sistema e aquilo que está em determinado contexto de uma maneira ou de outra. Segundo Brüseke (2007), denomina-se a contingência como algo que é simultaneamente dispensável e possível; desse modo, relaciona-se à abertura essencial da atuação e percepção humana da experiência na vida social.

Outra contribuição fundamental da ergologia para a regulação em saúde consiste na analogia entre suas dimensões e os polos do espaço ergológico, ou seja: a dimensão socioeconômica corresponde aos polos do político e do mercado, enquanto a dimensão gerencial corresponde ao polo das gestões. Dito de outra forma, a atividade regulatória em saúde compreendida da perspectiva ergológica implica reconhecer que suas dimensões estão em constante tensionamento, já que a sociedade está envolvida em discussão de normas de valores e experimenta crises permanentes entre o econômico, o político e a gestão.

Pode-se observar exemplo ilustrativo do tensionamento entre os polos político, econômico e das gestões (atividade humana) na criação, em 2000, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituição responsável pela regulação dos planos de saúde no Brasil. De acordo com Albuquerque e colaboradores (2008), durante a década de 1990 o debate sobre os planos de saúde centrava-se nos seguintes aspectos: elaboração de normativos que estabelecessem parâmetros de sustentabilidade para as operadoras de planos de saúde; abertura do setor para o capital estrangeiro; e reivindicações de ampliação de cobertura e controle de preços por entidades médicas e de defesa do consumidor. Assim, a pressão social por regulação governamental, que culminou na criação da ANS, foi composta de vários temas, com diferentes atores e interesses atuando nessa situação.



É importante compreender também que a sociedade em seu sentido amplo possui lógicas diferenciadas de funcionamento (Martins, 2006). Assim, os três polos que representam essa sociedade também atuam de modo diverso, ou seja: enquanto o polo do mercado funciona por meio de um sistema de trocas equivalentes (dar-pagar), o polo do político possui outro sistema duplo de trocas que não são equivalentes (receber-devolver), e o polo da atividade humana atua por meio de um sistema de trocas assimétricas – o dar-receber-retribuir, que leva à formação das relações sociais.

A incompreensão dessas lógicas diversas suscita consequências importantes, como a demonização do Estado e do mercado e a santificação da sociedade civil, e produz no imaginário social preconceitos que se constituem em obstáculos para que a vida política seja renovada (Sorj, 2010). Essa incompreensão também gera problemas no diálogo entre Estado, mercado e sociedade civil, os quais dificultam o desenvolvimento das atividades da gestão pública (Brasil, 2009), que inclui as atividades regulatórias.

De acordo com Durrive, Duc e Schwartz (2007), o polo mercantil e o polo do político representam o campo das normas fortes e constituídas associadas a relações de poder, e o polo das gestões está sempre a gerir as dialéticas entre os registros: entre as normas e o que se denomina de renormalizações ou ressingularizações, considerando a espécie de dialética (avanço por oposições férteis) constante do impossível e do 'invivível'. Além disso, é importante que se destaque que tal espaço de três polos é profundamente instável, com crises a todo momento, assim como a atividade regulatória em saúde, que de acordo com Hutter (2008) enfrenta diferentes tipos de crise, como de confiança e de resistência, dentre outras.

Vários exemplos desses tipos de crise enfrentados pela regulação em saúde podem ser citados. Bridget Hutter (2008), em seu estudo sobre a atividade regulatória na Inglaterra, ressalta duas situações importantes de crises regulatórias. Numa delas, a confiança da população nos reguladores diminuiu muito depois da divulgação de informações desconstruídas sobre segurança alimentar dos organismos geneticamente modificados. Já uma crise emblemática de resistência relacionada à regulação consiste nas respostas dos agentes sociais (protestos, manifestações públicas) a medidas coercitivas estatais como a restrição ao hábito de fumar em locais fechados. Importante lembrar que fatores econômicos, sociais e políticos estão estreitamente imbricados nessas crises, justificando-se, assim, a importância das contribuições ergológicas para a atividade regulatória em saúde.

Pensar a regulação em saúde na perspectiva ergológica implica compreender que tais crises ocorrem porque no polo das gestões (da atividade humana) várias contradições ocorrem, e a tensão com os outros polos torna-se tão forte que produz crises. Deve-se destacar, no entanto, que tais crises não são necessariamente prejudiciais, porque sempre que há algo germinando

no polo da atividade há a possibilidade de se compreenderem as inflexões do processo histórico.

Para a abordagem ergológica, a história move-se em uma dinâmica: a atividade humana, os critérios quantitativos de gestão e do mercado e os valores não dimensionados. Tal dinâmica destaca que se de um lado a falta de articulação entre estas três dimensões suscita crises de todo tipo, de outro a integração produz uma transformação de cada um dos polos e de seu conjunto, e a expressão dessa articulação fortalece o espaço político e o bem comum. Assim, a consideração da articulação dinâmica dessas três dimensões implica a ideia de que as intervenções governamentais sejam direcionadas para os cidadãos: suas necessidades, sua satisfação e seus direitos (Orban, 2006).

Essa contribuição da ergologia é fundamental, pois um dos problemas mais relevantes da regulação consiste no risco potencial de captura da instituição reguladora pelo mercado regulado, que pode suscitar, segundo Costa (2008), a desconfiguração da missão institucional da defesa do interesse público por meio da influência perniciosa do setor regulado.

O fenômeno da captura regulatória é inerentemente complexo porque, como aponta Reiss (2012), algumas colaborações entre o setor regulado e o regulador são importantes, pois muitas vezes há informações que o mercado detém e que a instituição reguladora desconhece e que podem ser essenciais ao processo regulatório. Dessa forma, ainda de acordo com Reiss (2012), nem toda forma de aproximação mercado-regulador é necessariamente prejudicial, porém deve-se sempre ter especial atenção na maneira como tal colaboração se desenvolve.

Nesse sentido, as contribuições da ergologia podem ser importantes por destacarem o constante tensionamento entre os polos do mercado, do político e das gestões e a ênfase na defesa do bem comum, que deve ser a finalidade de qualquer política, inclusive a regulatória. A ergologia, segundo Fígaro (2011), coloca a atividade humana como responsável pela dialética que movimenta o ser humano e o seu meio, construindo valores éticos e materiais, destacando a síntese das lutas sociais que se forja no estabelecido e no que pode acontecer.

Nessa direção, compreender a regulação em saúde com base na ergologia significa considerar que equidade, justiça, eficiência econômica, proteção da saúde, informação e educação, que são os objetivos da primeira dimensão da referida regulação, estão sempre em articulação dialética e contraditória com o polo das gestões que possibilita a concretização desses objetivos. Tal compreensão é de fundamental importância para a regulação em saúde, uma vez que, como destacam Kornis e colaboradores (2011), um dos grandes desafios para a mencionada regulação consiste nas dificuldades para a integração da regulação de questões econômicas e de temas sanitários.

A contradição fatores econômicos versus aspectos sanitários é muito frequente na atividade regulatória em saúde e se expressa claramente nas discussões para incorporação ou autorização e de novas tecnologias ou medicamentos. Essas discussões geralmente se convertem em conflitos acirrados entre as lógicas de mercado da indústria proponente da inovação e os valores não quantificáveis como a defesa e a proteção da saúde da população, que devem constituir-se em uma das principais bases de atuação das instituições reguladoras.

Não se deve confundir contradição com incoerência, já que a vida é contraditória porque gera alternativas, o inverso, o oposto, a alteridade. Mesmo com a contradição, um importante aspecto destacado pela ergologia é que se deve buscar sempre o bem comum, o qual é o horizonte do político, lembrando-se que a atividade humana consiste em um espaço em que se retrabalham de modo contínuo os valores do político confrontados com os valores dimensionados, isto é, aqueles que podem ser quantificados, medidos do polo do mercado (Durrive e Schwartz, 2008).

Além disso, a incorporação da abordagem ergológica pode representar uma ampliação da legitimidade para a regulação em saúde por destacar a importância da consideração dos saberes investidos na experiência dos entes regulados. De acordo com Levi e Sacks (2009), a legitimidade consiste em um elemento-chave para a regulação e implica a aceitação social do direito de normatizar e intervir do Estado que reduz os custos de governo, uma vez que há a redução de coerções e monitoramento.

Finalmente, é importante destacar que a posição de desconforto intelectual característica da abordagem ergológica proporciona importantes contribuições epistemológicas para a regulação em saúde por ajudar na minimização da ênfase em aspectos técnicos que, segundo Oliveira e Elias (2012), é característica da atividade regulatória. Essa ênfase, no entanto, também se converte em um fato limitador da efetividade regulatória, porque há a valorização excessiva dos saberes formalizados (sempre incompletos) em detrimento da consideração dos saberes forjados pela experiência e das renormalizações incessantes realizadas pela atividade humana que tornam possível qualquer ação regulatória.

A ergologia, de acordo com Durrive, Duc e Schwartz (2007), busca reconstituir fundamentalmente o polo da atividade humana para que não se considere que a história é elaborada somente em um face a face entre os polos do político e do mercado, conforme o trabalho intelectual tende permanentemente a reforçar. Dessa maneira, a ergologia fornece subsídios para reduzir os principais problemas da atividade regulatória em saúde que são indicados por Trubek e colaboradores (2008) como quatro tipos de deficiências: de democracia, de informação, de capacidade e de implementação. Estas quatro deficiências podem ser minimizadas se os referenciais ergológicos forem incorporados à regulação em saúde, como se argumenta a seguir:

- O problema democrático da regulação reside na limitação da variedade de participantes no processo regulatório, que muitas vezes fica restrito a discussões com a presença apenas de especialistas técnicos e representantes políticos. Desse modo, como a ergologia enfatiza a importância da consideração do polo da atividade humana e suas constantes renormalizações, pode contribuir para a minimização de tal problema.
- O problema de informação consiste na carência de informação adequada e atualizada da instituição reguladora. O enfoque ergológico, por destacar o desconforto intelectual – que reconhece que nem os saberes codificados nem aqueles investidos na experiência são capazes de forma isolada de responder a problemas complexos –, pode auxiliar na solução dessa situação.
- A deficiência de capacidade refere-se à dificuldade do regulador em elaborar normas que contemplem a complexidade dos problemas de saúde. O destaque ergológico ao espaço de três polos, que considera que as questões políticas, econômicas e da atividade humana se encontram em permanente articulação e tensionamento, pode ajudar na redução dessa dificuldade. Além disso, a abordagem ergológica, por ressaltar o caráter ao mesmo tempo essencial e insuficiente das normas, pode contribuir para que a elaboração dos normativos regulatórios seja realizada a partir da consideração dessa perspectiva dialética sobre as normas.
- Os entraves de implementação estão relacionados às dificuldades do regulador em impor normas e às conseqüentes resistências dos agentes sociais a regras estabelecidas ‘de cima para baixo’. Tais entraves podem ser minimizados pela incorporação da humildade epistemológica, isto é, da disponibilidade de aprender mutuamente, que se constitui em uma das bases da ergologia.

### **Considerações finais**

A ergologia implica a aprendizagem permanente das discussões de normas e valores que renovam de forma indefinida a atividade. Consiste no desconforto intelectual, isto é, no reconhecimento de que os saberes codificados ou aqueles investidos na prática sempre são insuficientes, se considerados de modo isolado, para solucionar situações com alto grau de complexidade como aquelas que estão relacionadas à regulação em saúde.

A abordagem ergológica constata que sempre há surpresas em relação à atividade humana, porque ela sempre se encontra em negociação de normas. Essas normas são anteriores à própria atividade: a atividade efetua negociações em função daquilo que lhe é próprio. Em qualquer situação, sempre existe uma negociação instaurada.

Nessa perspectiva, espera-se que a busca do bem comum, a defesa do interesse público que se constitui na finalidade primordial de qualquer atividade regulatória, possa ser subsidiada com a incorporação dos referenciais ergológicos à regulação em saúde – uma vez que tal abordagem enfatiza que o tensionamento existente entre os diferentes polos (economia, direito e atividade humana) não é prejudicial nem se pode evitar, porque faz parte da história, mas aponta alternativas de articulação desses polos, considerando-se os diferentes interesses e valores envolvidos, para que se consiga alcançar o bem comum.

Por fim, deve ser destacado que as opiniões expressas neste ensaio pertencem exclusivamente à autora e não refletem, necessariamente, a visão da instituição à qual está vinculada.

**Resumen** La regulación en la salud es una actividad compleja que incluye diferentes instrumentos y estrategias, y se puede dividir en dos dimensiones: socioeconómica y gerencial. Este estudio teórico-conceptual busca discutir cómo las referencias del abordaje ergológico contribuyen, epistemológicamente, a la regulación de la salud. La ergología se considera un intento de comprender el ir y venir del microcosmos de la actividad humana hacia el macrocosmo de la vida social. Tal perspectiva discute el debate sobre las normas y los valores y las crisis permanentes entre lo económico, político, jurídico y la actividad humana que existen en la sociedad. En este sentido, el presente estudio discute cómo el enfoque dialéctico de la ergología, es decir, una perspectiva que considera que el progreso histórico y social ocurre a través de oposiciones, puede contribuir a la comprensión de la arena de controversias en que se convierte la actividad reguladora en materia de salud, en el consiguiente fortalecimiento de sus objetivos sociales, económicos y gerenciales, y en la minimización de sus principales límites.

**Palabras clave** reglamentación gubernamental; regulación y fiscalización en la salud; conocimiento; ergología.

## Notas

<sup>1</sup> Agência Nacional de Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. <tatibiom@yahoo.com.br>  
Correspondência: Rua Tirol, 123, apto. 101, Freguesia, CEP 22750-008, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Trata-se de artigo inédito. Somente algumas ideias dele foram apresentadas no VI Congresso Virtual Brasileiro de Administração (Convibra 2009) na forma de trabalho: “Espaço tripolar ergológico: contribuições para a regulação em saúde”, que pode ser acessado no endereço eletrônico <www.convibra.com.br/2009/artigos/112\_0.pdf>.

<sup>3</sup> Como a discussão das diferentes definições para o conceito de regulação não corresponde aos objetivos deste estudo, recomenda-se para maior aprofundamento no tema a leitura do artigo “Conceitos de regulação em saúde no Brasil” (*Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012). Neste artigo, os autores discutem de maneira exaustiva a polissemia de tal conceito.

<sup>4</sup> Não se trata de uma nova definição para o conceito de regulação em saúde, mas de uma problematização sobre seus elementos fundamentais de acordo com a definição adotada por este estudo, que é baseada no livro *Regulação em saúde* (Brasil, 2007).

## Referências

- ALBUQUERQUE, Ceres et al. A situação atual do mercado de saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 5, p. 1.421-1.430, out. 2008.
- ALVAREZ, Denise. Tempo. *Laboreal*, Porto, v. 6, n. 2, p. 71-75, 2010. Disponível em: <[http://laboreal.up.pt/files/editions/2010\\_12/laboreal\\_2010\\_12\\_pt.pdf](http://laboreal.up.pt/files/editions/2010_12/laboreal_2010_12_pt.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2011.
- BARRETO, Mauricio L.; GUIMARÃES, Reinaldo. Epidemiologia e ações regulatórias nas áreas da saúde e do ambiente. In: ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Mauricio L. *Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 678-686.
- BECKER, Howard S. *Segredos e truques da pesquisa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Regulação em saúde*. Brasília: Conass, 2007.
- BRASIL. Secretaria de Assuntos Estratégicos. Presidência da República. *Agenda Nacional de Gestão Pública*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/091207\\_SEGES\\_agenda\\_gestao.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/091207_SEGES_agenda_gestao.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2014.
- BRITO, Jussara. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, Marcelo et al. (Org.). *Labi-rintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2004. p. 91-114.
- BRÜSEKE, Franz J. Risco e contingência. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 22, n. 63, p. 69-80, 2007.

- CANGUILHEM, Georges. Health: crude concept and philosophical question. *Public Culture*, Durham, v. 20, n. 3, p. 467-477, 2008.
- CASTRO, Janice D. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 7, p. 122-135, 2002.
- COSTA, Nilson R. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 5, p. 1.453-1.462, 2008.
- CRAMPTON, Peter; HOEK, Janet; BEAGLE-HOLE, Robert. Leadership for health: developing a canny nanny state. *The New Zealand Medical Journal*, Christchurch, v. 124, n. 1.329, p. 66-72, 2011.ew Z
- DURRIVE, Louis; DUC, Marcelle; SCHWARTZ, Yves. O homem, o mercado e a cidade. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007. p. 133-166.
- DURRIVE, Louis; SCHWARTZ, Yves. *Proposition de vocabulaire ergologique*. Rédigé en 2001. Disponível em: <<http://sites.univ-provence.fr/ergolog/html/vocabulaire.php>>. Acesso em: 2 set. 2013.
- DURRIVE, Louis; SCHWARTZ, Yves. Glossário da ergologia. *Laboreal*, Porto, v. 4, n. 1, p. 23-28, 2008. Disponível em: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234;;5763;23882>>. Acesso em: 5 mar. 2011.
- FÍGARO, Roseli. A abordagem ergológica e o mundo do trabalho dos comunicadores. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 285-297, 2011.
- GOSTIN, Lawrence O. General justifications for public health regulation. *BMC Public Health*, London, v. 121, p. 11, p. 829-834, 2007.
- HUTTER, Bridget. Risk regulation and healthcare. *Health, Risk & Society*, London, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2008.
- KORNIS, George E. M. et al. A regulação em saúde no Brasil: um breve exame das décadas de 1999 a 2008. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1.077-1.101, 2011.
- KURUNMAKI, Liisa; MILLER, Peter. Counting the costs: the risks of regulating and accounting for health care provision. *Health, Risk & Society*, London, v. 10, n. 1, p. 9-21, 2008.
- LECOURT, Dominique. Normas. In: RUSSO, Maria; CAPONI, Sandra. *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p. 293-303.
- LEKKA-KOWALIK, Agnieszka. Why science cannot be value-free: understanding the rationality and responsibility of science. *Science and Engineering Ethics*, v. 16, n. 1, p. 33-41, mar. 2010.
- LEVI, Margaret, SACKS, Audrey. Legitimizing beliefs: sources and indicators. *Regulation & Governance*, San Francisco, v. 3, n. 4, p. 311-333, 2009.
- LODGE, Martin; WEGRICH, Kai. O enraizamento da regulação de qualidade: fazer as perguntas difíceis é a resposta. In: PROENÇA, Jadir D.; COSTA, Patrícia V.; MONTAGNER, Paula (Org.). *Desafios da regulação no Brasil*. Brasília: ENAP; 2009. p. 17-37.
- MARTINS, Paulo H. A Sociologia de Marcel Mauss: dádiva, simbolismo e associação. In: MARTINS, Paulo H.; CAMPOS, Roberta B.C. (Org.). *Polifonia do Dom*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006. p. 89-123.
- OLIVEIRA, Robson R.; ELIAS, Paulo E. M. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012.
- OLIVEIRA, Simone S., BRITO, Jussara C. A dimensão gestonária do trabalho e o debate de valores e normas no teleatendimento. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 265-284, 2011.



- ORBAN, Edouard. L'espace public. Individu, marché et politeia. *Psicologia Política*, Belo Horizonte, v. 6, n. 11. p. 139-168, 2006.
- REISS, Dorit R. The benefits of capture. *Wake Forest Law Review*, Winston-Salem, v. 47, p. 569-610, out. 2012. Disponível em: <[http://wakeforestlawreview.com/wp-content/uploads/2012/10/w06\\_Reiss.pdf](http://wakeforestlawreview.com/wp-content/uploads/2012/10/w06_Reiss.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2013.
- SANTOS, Fausto P.; MEHRY, Emerson E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-41, jan./jun. 2006.
- SORJ, Bernardo. Usos, abusos e desafios da sociedade civil na América Latina. In: SORJ, Bernardo. *(Des)Construindo a sociedade civil na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra, 2010. p. 7-16.
- SCHWARTZ, Yves. Actividade. *Laboreal*, Porto, v. 1, n. 1, p. 63-4, 2005. Disponível: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112291227657511>>. Acesso em: 5 mar. 2011.
- TRUBEK, Louise G. et al. Health care and new governance: the quest for effective regulation. *Regulation & Governance*, San Francisco, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2008.
- WILLIAMSON, Deane L.; CARR, Jeff. Health as a resource for everyday life: advancing the conceptualization. *Critical Public Health*, London, v.19, n.1, p. 107-122, 2009.
- Recebido em 19/03/2013  
Aprovado em 16/05/2014