

Quando propõem a construção de um “intercampo de informação e informática em saúde”, convergente e integrador de conhecimentos e sujeitos históricos, as autoras afirmam que a capacidade da informação em saúde se superar, na ultrapassagem das suas limitações críticas e epistemológicas, está a depender de como os agentes coletivos se posicionem nos espaços decisórios do campo para expressar as demandas e condições de uso social das informações, que rompa com a abordagem biologicista e fragmentadora da saúde.

Em assim sendo, mais que fazer uma leitura das disputas em cena no campo da saúde, relevante para uma reflexão transdisciplinar de edificação de um intercampo, que trabalhe as fronteiras e questões da saúde menos como barreiras disciplinares e mais como costura de interfaces, as autoras parecem finalmente abrir novas perspectivas para a construção de uma epistemologia social, menos excludente.

Considere-se ainda que um intercampo da informação e informática em saúde é um terreno pleno de tensões, que produz e é produzido por tempos históricos e abordagens conflitantes. Não há homogeneidade, unidade e consenso quando se trata de informação, tecnologia e saúde. Não bastasse isso, poderia-se pensar que, sendo objeto de uma nova epistemologia social, como aqui se aventa, o que está em cena é o novo eixo e espaço de poder, o novo fator de organização das relações de poder – o conhecimento.

E retornamos ao território da luta pelo poder simbólico, idéia que percorre o texto das autoras.

## Referências

1. Gibbons M, *et al.* *The new production of knowledge: the dynamics of science and research in contemporary societies*. London: Thousand Oaks/California: Sage Publications; 1994
2. Domingues I, *et al.* Um novo olhar sobre o conhecimento: a criação do Instituto de Estudos Avançados da UFMG, as pesquisas transdisciplinares e os novos paradigmas. In: Domingues I, organizador. *Ciência e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: Editora/UFMG, IEAT/UFMG; 2001.
3. Bourdieu P. *Science de la science et réflexivité*. Cours du Collège de France 2000-2001. Paris: Raisons d'Agir Éd.; 2001.
4. Bourdieu P. *Méditations pascaliennes*. Paris: Seuil Éd.; 1997.
5. Carvalho MAP, Acioli S, Stotz E. O processo de construção compartilhada de conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec; 2001.

## As autoras respondem

### The authors reply

O debate de idéias contribui para o direcionamento do conhecimento humano. Participar desse movimento suscita alegria e responsabilidade. Estes são os sentimentos que orientam essa ‘resposta’, acrescidos de um profundo agradecimento aos debatedores por compartilharem seus pensamentos de forma tão generosa, brilhante e instigante. Aliás, características de suas trajetórias como autores seminais do campo da saúde coletiva (Carvalho, Jairnilson Paim e Gastão Wagner) e da informação e comunicação (Regina Marteleto e Evelyn Orrico).

A alegria se deve principalmente pela percepção, após ler as contribuições, que um dos objetivos subjacentes ao esforço de elaboração do artigo foi alcançado: promover um debate em torno da informação e informática em saúde envolvendo lideranças históricas em suas áreas de atuação. Os debatedores elaboram perguntas para as quais não temos respostas. O que de fato nos propomos é procurar enfatizar a **necessidade do debate**. Mas a responsabilidade imediatamente invade essa alegria: é preciso ampliar cada vez mais esse debate, incluindo todos aqueles que se inquietam, como nós, com os desafios que nos cercam e motivam.

### A idéia do caleidoscópio contemporâneo

No decorrer da elaboração do artigo, a idéia do caleidoscópio ocorreu, como Carvalho descreve, por transmitir a imagem de fragmentos fugazes que procuram compor um todo. Metáfora da sensação de que as informações em saúde são recortes, segmentos parciais, determinadas visões de mundo sobre uma dada situação de saúde do indivíduo, população e ambiente.

Em sua bela e poética contribuição, Carvalho afirma que **“Eliminar a fragmentação em miríade de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) amuados, que não conversam entre si, é sensato”**. SIS amuados! Simplesmente preciosa tal afirmação! A gravidade dessa constatação é que a fragmentação dos SIS contribui para uma compreensão fragmentada dos processos de saúde/doença/cuidado com a conseqüente fragmentação das ações de saúde. Essa miríade confere uma certa ‘fugacidade’ à própria apreensão sistemática do que ocorre nas situações concretas da vida, como breves *flashes*, partes de um quebra-cabeça que não se encaixam.

E enfatiza que debater o tema da 'informática em saúde' é trilhar **“terreno menos amigável aos sanitaristas de minha geração”**. Mas não é uma questão de geração! Salvo exceções, a análise do conteúdo programático dos atuais cursos de Saúde Pública, Saúde Coletiva, Epidemiologia, Planejamento em Saúde, por exemplo, indica que a abordagem não mudou muito<sup>1</sup>. Esses ainda abordam a Informação e suas tecnologias no escopo das ferramentas disponíveis e uso no âmbito da estatística vital, construção de indicadores, conhecimento dos sistemas de informações em saúde de base nacional, alternando-se os 'pacotes' ensinados, sejam comerciais (SAS, SPSS, ...), abertos (R Project, ...) ou de utilização pública (Epi Info, Tab Win). É óbvio que são conteúdos necessários, mas não suficientes para os desafios postos pela complexidade da práxis em saúde no Brasil. As dimensões históricas, econômicas, políticas, éticas e sociais relativas à Informação e Informática em Saúde são temas em geral tangenciados nesses cursos.

Agregar conteúdos de informação e informática em saúde (IIS), para além dos tradicionais, no âmbito da saúde pública/saúde coletiva é um premente desafio a clamar sua implementação, pois estamos convictas de que a superação de seus limites será **“o produto concreto da ação social de incontáveis gerações de sanitaristas e gestores”**, no dizer de Carvalheiro. E nós apenas acrescentaríamos, com a participação de infindáveis cidadãos no exercício do controle social do SUS.

#### **Extensão e limites da práxis informacional em saúde**

Com o cuidado de sempre, Paim ressalta a necessidade de destacar os avanços alcançados na construção histórica da área temática da IIS, do que **“pôde ser feito, política e tecnicamente”**, considerando que **“O texto em discussão representa um convite para pensar as práticas de saúde nas suas relações com a totalidade social”**. De fato, a abordagem adotada no artigo ancora-se na convicção de que a segmentação das informações, tanto na Saúde como em outras áreas, constitui uma das conseqüências do modelo de diferenciação funcional das sociedades modernas. Longe de dissociar os saberes e as práticas de informação, para considerá-las como totalizadas num dos subsistemas sociais relativamente autônomos, o resgate da gênese da informação procura justamente aprofundar a compreensão em torno da **“hipótese de que tal origem [da atual práxis informacional] transcenda essa prática, forjando-se nas ca-**

**racterísticas da própria formação social em que emerge e se desenvolve” (Paim).**

Concordamos com o pensamento de que a informação não age como causa independente definidora de uma forma social. Observa-se, ao mesmo tempo, um certo paradoxo: **pari passu** ao pressuposto do caráter constitutivo e da centralidade da comunicação e da informação, sustentado por muitos como caracterização das sociedades contemporâneas, acontece uma máxima dispersão das questões políticas da informação, por serem “perpassadas e interceptadas” por todas as outras formulações de políticas, em suas variações setoriais (saúde, educação, transporte, ambiente, trabalho) ou formais (públicas e privadas, tácitas e explícitas). A proposta apresentada não privilegia uma ou outra alternativa de interpretação, mas sim pretende **problematizar o locus atual das questões de informação e informática em saúde**, procurando contribuir para um melhor esclarecimento sobre sua participação nessa anunciada possibilidade do “estar-se reconfigurando” a estruturação comunicacional, informacional e cognitiva das relações sociais.

Por outro lado, nem a finalidade nem a condição mediacional das tecnologias de informação e comunicação (TIC) são novidade no horizonte da humanidade. As tecnologias - das ferramentas à automação, passando pelas máquinas - sempre foram incorporadas a estratégias seletivas de inovação, e anunciadas como garantia de eficiência e de avanços civilizatórios. São, porém, **os modos de sua concepção e uso** que as religam aos contextos espaço-temporais em que agem e que as investem com conteúdos substantivos dando lugar às múltiplas semânticas e pragmáticas tecnológicas. No cenário contemporâneo, práticas e saberes de informação e informática em saúde constituem instâncias decisivas de complexas formações sociais e transitam, ao mesmo tempo, o terreno das ciências e das tecnologias, da economia e da política, com um grau de imbricação que fica obscurecida pelas visões 'utilitaristas' da informática.

Concordamos com Paim que cabe perguntar **“que práticas sociais se transformam ao lado desse salto tecnológico? E se a tecnologia não é coisa em si, despolitizada e reificada<sup>6</sup>, mas expressa relações sociais<sup>7</sup>, que mudanças dessas relações estariam ocorrendo ou se fazendo necessárias para os novos desafios postos pela sociedade e para o setor saúde em particular?”** Mas não só isso: ainda que a pergunta não seja abordada neste texto, por sua extensão e densidade, antes que a reformulação das relações entre forças e relações de produção, o

que a sociedade contemporânea sintomatiza é a importância de perguntar-se o que se entende como modo de produção.

Quando se fala de regime de informação<sup>2,3</sup> ou regime de conhecimento<sup>4</sup>, introduz-se o conhecimento, a comunicação, a informação, como princípios que contribuem para o entendimento das configurações sociais contemporâneas, não *a posteriori* nem *a priori*, mas **junto com** outras dimensões econômicas, sociais e políticas. E, acreditamos, essa releitura não se coloca como uma reconstrução do racionalismo, mas como um reposicionamento do simbólico e da linguagem para o entendimento do econômico, do político e do social, enfim *“para as escolhas no mundo da vida”*.

*“Várias ciências contemporâneas se apresentam como “ciências da saúde”. Discordo frontalmente dessa postulação: elas não são ciências da saúde e sim ciências da doença. ... em todas as disciplinas que se pretendem constituintes do campo da saúde, não se verifica qualquer interesse em construir conceitualmente modelos de Saúde. Não passam de tentativas eventuais e de pouca consistência, incapazes de fazer justiça à complexidade dos processos concretos relativos à vida, saúde, aflição, sofrimento, dor, doença, cuidado, cura e morte que ocorrem em agregados humanos históricos”*<sup>5</sup>. Essa vertente de pensamento constitui um dos marcos referenciais adotado na elaboração das reflexões apresentadas ao debate.

Talvez a construção de uma abordagem não filiada ao modelo biologicista, positivista, mecanicista, sistêmico, que tem se mostrado *“incapaz de servir a um projeto de superação da contradição natureza/história manifesta nas relações entre os objetos da sociedade e o processo saúde/doença/cuidado”*<sup>5</sup> seja alcançada apenas em um horizonte distante, apesar dos esforços de diversos pensadores, citando aqui apenas alguns dos latino-americanos: Almeida Filho, Ayres, Breilh, Carvalheiro, Castellanos, Castiel, Donnangelo, Garcia, Goldbaum, Gonçalves, Granda, Laurell, Leal, Loureiro, Luz, Minayo, Paim, Possas, Rodrigues da Silva, Samaja, Sousa Campos, Testa e Victora.

Portanto, comungando com as citações acima, o artigo procura evidenciar que a gênese das informações em saúde possui a mesma matriz constitutiva vinculada ao referencial da ‘patologia’, reforçando a “incapacidade” de construção de novas práticas sociais, inclusive da ação estatal em saúde, mas em plena concordância de que a gênese da IIS no Brasil *“não tem muito a ver com controle social”*, conforme afirma Sousa Campos. Tanto que o texto apresenta uma breve análise genealógica (e não histórica) em que levanta a

hipótese de que essa gênese encontra-se nos marcos constitutivos do Estado Moderno onde as informações em saúde constituem um dos seus dispositivos *pari passu* ao surgimento do pensamento anátomo-clínico-patológico, sem associá-la ao controle social<sup>6</sup>. A preciosa síntese histórica apresentada por Paim reforça essa tendência, que já se esboçava na segunda metade do século XVII, de articulação dos estudos estatísticos aos dispositivos de “ordem legal e política”.

A opção por remunerar o ‘ato médico’, conforme destaca Sousa Campos, representa mais uma evidência da hipótese apresentada, que se mantém até os dias atuais: as tabelas de procedimentos materializam a hegemonia do pensamento clínico nos sistemas de informações em saúde, como nos mais conhecidos: SIH/SUS (Sistema de Informação Hospitalar do SUS) e o SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS). Entendemos que a constatação de Gastão Wagner (*“vinculação das ações de saúde pública à busca de legitimação social e política do estado brasileiro”*) também reforça a linha de pensamento apresentada, onde as informações em saúde fazem parte desse processo de busca de legitimação como um de seus dispositivos. Os dois ‘blocos lógicos’ destacados são analisados em Moraes<sup>7</sup>.

Com certeza essa análise genealógica consiste apenas em **uma** das evidências dessa “incapacidade”, concordando com Paim sobre a necessidade de *“mais evidências”*, que não caberiam no escopo do presente texto. Mas cabe destacar que, como muito bem lembrou Paim, outros limitantes têm sido objeto de inúmeras pesquisas e debates que evidenciam seu ‘peso’ no conjunto das *“significativas conquistas e um rosário de misérias”* da saúde no Brasil, o que não ocorre com a IIS.

Moraes & Santos<sup>8</sup> analisaram os trabalhos relativos à informação e informática em saúde apresentados em congressos promovidos pela ABRASCO. Observaram que, apesar da tendência quantitativa de aumento, os temas abordados se referiam em sua maioria a questões técnico-operacionais dos sistemas de informação, com destaque para os de base nacional. Ou seja, é preciso estimular o debate em torno da IIS, agregando outras dimensões para além das técnicas ou de iniciativas pontuais internas ao campo temático específico. Tais estudos e debates poderão desvendar melhores evidências do lugar da IIS no leque dos principais limitantes da ação estatal em saúde.

Almeida Filho<sup>5</sup> nos ensina que *“... para enfrentar a chamada crise da saúde, precisamos de novos referenciais, capazes de abordar a Saúde como*

***questão inevitavelmente referida ao âmbito coletivo. Ademais, é assim que se faz a História, pela criação de novos campos sociais, povoados por sujeitos, organizados em instituições, fecundados pela práxis, estruturados por meio do conhecimento***”. Essa afirmação esteve presente no decorrer do delineamento do **intercampo de informação e informática em saúde** e das demais propostas apresentadas no texto em debate.

Em relação ao alerta de Paim sobre a possibilidade de constituição de mais um “feudo técnico da IIS”, temos a clareza de ser uma armadilha que reproduz a racionalidade fragmentadora que se quer superar. Por isso trabalhamos com a idéia de transversalidade de saberes e práticas que perpassam as demais áreas temáticas, disciplinas, tecnologias e ciências relevantes para pensar a Saúde. Dos estudos implementados, surge o desenho do ‘intercampo’: não tem ‘volume’, não vai absorver, não pretende ocupar, mas sim ser reconhecida sua relevância estratégica e epistemológica enquanto uma instância constitutiva dos elos e mediações, entre os saberes e as práticas em saúde e entre os atores e os espaços e organizações da saúde.

As mudanças necessárias à informação e informática em saúde no país não ocorrerão sem mudanças na abordagem hegemônica da Saúde. Mas a IIS não é só um ‘reflexo do mundo’, há uma dinâmica dialética que fecunda novos processos de saberes e práticas a serem realizados por diferentes sujeitos, “**organizados em instituições, fecundados pela práxis, estruturados por meio do conhecimento**”<sup>5</sup> incorporando-se aos questionamentos do pensamento crítico da Saúde, o que não significa autonomia absoluta nem cristalização de mais um “feudo técnico”. Ou seja, distante de uma visão ‘redentora’, mas tampouco permanecendo em uma posição opaca no emaranhado dos saberes constitutivos da Saúde Coletiva/ Saúde Pública.

Nossa proposição de um espaço de problematização da informação no alcance e extensão de seus modos contemporâneos de definição, produção e intervenção transversal não é para fazer dessas questões um horizonte totalizador das problemáticas da sociedade, nem sequer quando se fala de sociedades de informação ou de conhecimento, mas para abrir aquilo que tem ficado obscurecido sob sua aparente transparência e neutralidade instrumental, como meio de ‘solução’, de ‘inovação’, e dar espaço à indagação e reflexão sobre aquilo que a informação e a informatização em saúde têm de decisão, de escolha, de estratégia, mas também de efeitos e implicações infra-estruturais.

O texto procurou esboçar, tão somente, uma proposta que deve ser tomada em sua provisoriidade, como etapa necessária a um processo de maturação teórica, procurando refletir sobre as relações e contribuições dos atuais regimes de informação<sup>3</sup> ao processo de questionamentos teóricos, metodológicos, epistemológicos e políticos que ocorrem tanto no âmbito das ‘Ciências da Saúde’, em especial da epidemiologia, quanto no das ‘Ciências da Informação’.

### **A dimensão crítica: marco referencial em que se pensa o intercampo da informação e informática em saúde**

A proposta de intercampo de informação e informática em saúde – enquanto espaço metafórico - representa tão somente uma contribuição à necessidade de ampliar seu referencial teórico, conceitual, operacional e revisar pontos de partidas, apresentando-se como uma das maneiras possíveis de leitura da sua reconfiguração, elaborando perguntas e levantando novas abordagens: ser parte do todo e não todo na parte. Cabe esclarecer, em diálogo com Orrico, que as limitações da IIS, conforme trabalhadas por nós, constitui tão somente **uma das “dificuldades que o Estado brasileiro tem em ampliar sua capacidade de resposta para a resolução dos problemas em saúde.”**

É importante pensar os pontos de partida comuns e diferenciais dos saberes de informação e informática em Saúde: essa é a tarefa coletiva a qual aderimos e que metodologicamente exige não só o entendimento das relações desses saberes com os dos domínios funcionais da saúde – para nós, em franco ainda que imprevisível processo de reconfiguração – mas também com outros saberes e comunidades epistêmicas que enfrentam, nesta hora, inquietações semelhantes. Nessa direção, Sousa Campos apresenta uma pergunta (**“qual o ‘núcleo de conhecimentos e de práticas’ singular da informação e informática em saúde?”**) respondida por ele mesmo e com a qual concordamos plenamente: **“essa definição deve ser porosa, conforme sugere Rosana Onocko Campos. Limites mutantes, zonas de fronteira e zonas de compartilhamento de território e de responsabilidade.”**

Marteleteo traz ampliações conceituais relevantes a esse debate. Esmiúça a idéia de transdisciplinaridade e reflexividade, demonstrando que constituem mediações importantes na construção da proposta do intercampo de informação e informática em saúde. No mesmo sentido, Orrico contribui ao trabalhar com os conceitos de ‘rede’ e de ‘discurso’.

O conceito de rede, assemelhado ao nosso uso do conceito de intercampo, contribui para esclarecer a passagem do olhar segmentado e instrumentalista sobre as práticas e recursos de informação, a um olhar cuidadoso dos vínculos e das dinâmicas dos fluxos. Ao mesmo tempo, questiona a idealização do princípio simétrico que acompanharia uma configuração em rede: **“... alguns nós atuam como pólos de concentração de força, implicando uma organização hierárquica mesmo que não explicitamente determinada”** (Orrico). O papel teórico do conceito de rede permite, a nosso ver, novas estratégias de meta-conhecimento, aplicáveis seja na pesquisa, seja na elaboração de políticas de informação e informática de cunho territorial, interinstitucional e em referência a outras transversalidades, como as próprias da saúde.

As zonas de “entremeio”, onde se encontram os Sistemas de Informação, as Bases de Dados, as Bibliotecas Virtuais e outros dispositivos informacionais da saúde, estão sendo construídas faz séculos. Ainda que com ritmos diferentes, são materiais, têm presenças institucionais e têm uma participação efetiva na geração e transmissão de conhecimentos e na tomada de decisão. O que afirmamos, é que existem “enredamentos” cada vez maiores entre essas materialidades, objetivações e intersujeitos: uma interobjetividade entre documentos, **softwares, hardwares** e redes telemáticas, uma demanda de interoperabilidade entre padrões e categorias semânticas, plurais fluxos de informações que se entrecruzam (ou deveriam entrecruzar-se) nos lugares de atendimento à saúde e nos lugares de gestão e elaboração de políticas e as comunidades locais de vida e interlocução.

Afirmamos que não se pode naturalizar esse “entremeio” onde diferentes culturas mediacionais articulam a saúde, as tecnologias e a informação. Por não ser neutro, nem universal, nem fixo em seus valores semântico-pragmático, o entremeio é sempre melhor ou pior que uma Torre de Babel – melhor, porque podem estabelecer-se modalidades de tradução, já que não há maldição bíblica que impeça a construção de equivalências; pior, porque o que está em jogo não são as pessoas encerradas na Torre, mas o princípio de comunicabilidade e cooperação, ameaçados por novos cercos da linguagem construídos a céu aberto.

Não caberia assim a preocupação de Souza Campos, de que estaríamos **“tomando a informação e informática como se fossem a única “linguagem” da saúde”**, quando a alusão a uma semântica e pragmática info-tecnológica procura desmistificar o caráter genérico-universal das aplicações da informática, a busca de linguagens representa-

cionais que acompanhem os ciclos amplos das linguagens formalizadas de máquina. O pressuposto de que a linguagem digital eliminaria todas as Torres de Babel poderia ser sustentada pelo professor Lógico, mas não por estas ensaístas, com muito mais dúvidas que certezas.

Marteleto nos permite avançar no esclarecimento de nossa proposição: **“Considere-se ainda que um intercampo da informação e informática em saúde é um terreno pleno de tensões, que produz e é produzido por tempos históricos e abordagens conflitantes. Não há homogeneidade, unidade e consenso quando se trata de informação, tecnologia e saúde”**, diz a debatedora e agregamos, como não poderia haver um sentido comum para as duas partes que se defrontam numa luta, sendo que toda luta é por algo que em comum se disputa e dá substância ao poder, como aquilo que se deseja possuir: a terra, a jurisdição corporativa, a identidade, a definição de semânticas de potência.

De fato, se conhecimento é poder, não achamos que esteja disponível uma definição operacional dos indicadores daquilo que efetiva o conhecimento como poder. São essas equações quase naturalizadas “conhecimento-informação-poder” que consideramos importante indagar, achando oportuna sua problematização, não em primeiro lugar para nós, estudiosos e profissionais que lidamos com informação e saúde, mas no escopo e extensão dos espaços em que a equação opera os grandes programas de ação e tomada de decisão da sociedade brasileira, nas universidades, no Sistema Único de Saúde, nos Conselhos de Saúde das três esferas de governo, na rede de escolas públicas e privadas de educação elementar... Ao mesmo tempo, tratam-se de equações muito bem resolvidas e a seu favor, nas esferas do capital financeiro e dos negócios.

Marteleto sintetiza essa concepção ao afirmar que: **“... mais que fazer uma leitura das disputas em cena no campo da saúde, relevante para uma reflexão transdisciplinar de edificação de um intercampo, que trabalhe as fronteiras e questões da saúde menos como barreiras disciplinares e mais como costura de interfaces, as autoras parecem finalmente abrir novas perspectivas para a construção de uma epistemologia social, menos excludente. ... E retornamos outra vez ao território da luta pelo poder simbólico, idéia que percorre o texto das autoras.”**

Nesse debate fraterno, Souza Campos impulsiona nossas reflexões quando sugere que o ensaio tropeça num paradoxo irresolúvel, daquele tipo de paradoxos onde a decisão mais prudente seria **“Desistir de resolvê-los, sem desistir de conhe-**

*cê-los*”. Afirma que há um paradoxo entre a “**especificidade de um campo e a imensidão do conjunto de conhecimentos e de práticas que o conformam**”. Exatamente para tentar superar esse paradoxo não propomos “um campo específico”, mas sim **intercampo**.

Por tudo isto, pensamos que está na mesa dos debates contemporâneos a discussão das formas prévias de organizar os conhecimentos, as novas modalidades de convergência e articulação, assim como de dissociação ou discriminação significativa. Pressupomos que essas configurações podem atender ora demandas emancipatórias, ora formas conservadoras de organização reprodutiva, e que buscar o entendimento de seus processos formativos não seria uma tarefa impossível ou suspeita de arbitrariedade. Por isso propomos um programa de pesquisa e reflexão, que acompanhe um movimento político de crítica, proposições e transformação, assumido por intersubjetividades coletivas, engajadas em compromissos efetivos. Nossa construção de intercampo aproxima-se da noção de rede, que não implica a noção de totalidade e muito menos se coloca como sendo da extensão e conteúdo “**equivalente a da saúde coletiva**”.

#### A essencial contribuição do controle social

Souza Campos destaca problemas importantes na Administração Pública e em especial na Gestão da Saúde: “**o espaço da informática é bastante vulnerável à manipulação financeira tanto em serviços públicos como privados ... o produto é difícil de ser avaliado, comparar um programa com outro, às vezes, trata-se de uma polêmica da ordem do inefável**”. De fato, as tecnologias de informação formariam “arquivos tecnológicos” definidos nos processos combinados de concepção e uso, sujeitos a mecanismos seletivos institucionais, corporativos e de intensa acumulação econômica. A avaliação pública desses “arranjos tecnológicos” deve compor, sem dúvida, um dos blocos de questões significativas abertas em fóruns transversais e participativos relacionados à “Informação e Informática em Saúde”.

Comungamos com ele ser essa uma ‘sensação dolorida’, pois os valores de recursos financeiros do SUS gastos em terceirização de serviços de desenvolvimento e/ou aquisição de “soluções informatizadas” alcançam patamares assustadores, considerando seu efetivo reflexo na melhoria da qualidade da atenção à saúde. Basta lembrar o exemplo da “solução” informatizada do Cartão Nacional de Saúde. Como esboçado no artigo, o

esvaziamento da gestão pública, a opacidade e o tratamento ‘tecnicista’ da IIS guardam relação, não exclusiva, com a dinâmica de intensa disputa do ‘mercado do SUS’ pelas empresas multinacionais e nacionais. Como muito bem destaca Marteleto, é um espaço “**regulado mais pelos interesses econômicos e empresariais do que propriamente estatais e públicos**”. Com certeza esse constitui um dos desafios a merecerem estudos e um intenso debate público participativo, incluindo os movimentos sociais que exercem o controle social sob o SUS. A perspectiva de alargamento da ação política nos marcos da democracia participativa suscita novas questões relativas à correlação de forças entre os coletivos que dialogam no intercampo de informação e informática em saúde, que não são outros dos coletivos que negociam a democratização das ações e recursos da saúde. E os problemas a enfrentar não são outros que as possibilidades e limites de uma radicalização democrática.

Orrico nos pergunta: “**... quais seriam então, efetivamente, os nós da rede com suficiente legitimação para implantar os fundamentos de construção de políticas públicas? Como, então, sair desse ciclo aparentemente vicioso?**”

Sustentamos a **indecidibilidade a priori** dos fenômenos e processos humanos de informação<sup>9</sup>. Essa ‘indecidibilidade estrutural da informação’ configura-se, porém, e a cada caso, em algumas direções preferenciais: a) pela referência cultural; b) pela condição tecno-material de sua manifestação; c) pela ancoragem política e social, espaço-temporal; sem se fixe num texto único. É a partir dessa flexibilidade e mobilidade da informação, associada aos usos sociais da linguagem, que as questões da informação e das tecnologias de informação definem seu espaço num projeto social e democrático de mudanças.

Se existem possibilidades de novos projetos na esfera da informação e a informatização em saúde, serão requeridos espaços de argumentação e negociação, de estudo e de pesquisa, que olhem esses projetos em sua transversalidade e extensão.

Concordamos, com Orrico e Bakhtin, que, “**para dizer algo novo, a forma de dizer também haveria de ser nova**”. Só que, para nós, a “forma de dizer” é o uso social da linguagem, entendendo que esse uso abrange as tecnologias de comunicação e informação, mas não é por elas determinado, de modo que a existência de uma nova tecnologia não determina ainda a novidade do uso social das linguagens que as implicam, nem em seu papel comunicacional, nem representativo, nem como inscrição de sentido constitutiva das for-

mações tecno-sociais em suas materialidades culturais. Lembramos, por exemplo, que os que melhor e com mais criatividade usam as metatecnologias digitais são os grandes centros do capital financeiro<sup>10</sup>.

Dialogando com Carvalheiro, procuramos demonstrar que o desafio de se delinear o intercâmbio de informação e informática em saúde pressupõe a ação de sujeitos históricos, em um projeto de democracia participativa. A proposta é romper com o afastamento da sociedade do debate em torno de um tema - informação e informática em saúde - historicamente tratado de forma tecnocrática. A importância vislumbrada com a realização da Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde está dada pela possibilidade de 'politizar' essa temática com a inclusão de novos interlocutores na arena de disputas de interesse que permeiam intensamente esse intercâmbio. Não é otimismo, é perspectiva de luta, conquista coletiva: ação política e produção de saberes, esse é o desafio aqui proposto.

Mais uma vez agradecemos aos fraternos companheiros pelas instigantes contribuições que com certeza germinarão no terreno fértil do debate democrático.

## Referências

1. Moraes IHS, Vasconcellos MM. Gestão da Informação e Comunicação em Saúde: desenho e implementação de uma proposta de ensino-aprendizagem. In: Leal MC, Freitas CM de, organizadores. *Cenários Possíveis - experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
2. Frohmann B. Taking policy beyond Information Science: applying the actor network theory for connectedness: information, systems, people, organizations. In: *Proceedings of the 23<sup>rd</sup> Annual Conference Canadian Association For Information Science*, Edmond, Alberta; 1995.
3. Gomez MNG de. *Novas fronteiras tecnológicas das ações de informação: questões e abordagens*. *Ci. Inf.* 2004; 33(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-)
4. Rammert W. Two Styles of Knowing and Knowledge Regimes: Between "Explicitation" and "Exploration" under conditions of "Functional Specialization" or "Fragmental Distribution". Technical University Technology Studies, *Working Papers*, TUTS-WP-3. Berlin; 2004.
5. Almeida FN. *A ciência da saúde*. São Paulo: Hucitec; 2000.
6. Moraes IHS. *Política, tecnologia e informação em saúde - a utopia da emancipação*. Salvador: ISC/UFBA e Casa da Qualidade; 2002.
7. Moraes IHS. *Informação em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Hucitec; 1994.
8. Moraes IHS, Santos SRFR. Informações para a Gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2001; 10(1): 49-56.
9. Gomez MNG de, Dill Orrico EG, organizadoras. *Políticas de Memória e Informação: Reflexos na Organização do Conhecimento*. Editora Universitária da UFRN: EDUFRN; 2007.
10. Sassen S. Digital Formations: Constructing an Object of Study. In: Latham R, Sassen S, editors. *Digital Formations: Information Technology and New Architectures in the Global Realm*. Princeton: Princeton University Press; 2004.