

signos e práticas curativas, o sistema de informação mostra-se como fruto do modelo antigo, mas ainda hegemônico. Em tempos de novas e mais efetivas práticas de produção de saberes, e sobretudo em meio à atual configuração epistêmica, a construção do significado compartilhado entre os agentes envolvidos no processo informacional é condição *sine qua non* para o sucesso. Assim, um sistema que descarte a inserção dos imbróglis discursivos socialmente contextualizados tenderá a não atender as expectativas. Nesse sentido, reforço a compreensão de que conhecer o universo discursivo dos agentes envolvidos é o passo fundamental nesse processo informacional.

Esse universo discursivo deve ser reforçado pelas informações em saúde dirigidas de modo adequado para a sociedade civil. Só re-construindo o discurso estabelecido nas zonas de poder é que a sociedade civil organizada poderá — de fato — exercer o seu papel.

Concordamos, portanto, que deve haver uma reformulação da matriz cognitiva da informação em saúde a partir do reconhecimento dos modos de construção, diferenciação e interação entre as informações científico-tecnológicas e propomos que ela deva perpassar a reformulação discursiva dos três segmentos sociais diretamente envolvidos.

Cumprimentando as autoras pela oportunidade do diálogo, agradeço de público honradamente o convite.

Referências

1. Guillerme A. Réseau: genèse d'un mot. *Les Cahiers de Médiologie*, n. 3: "Anciennes nations, Nouveaux réseaux". [acessado 2001 Abr 26]. Disponível em: http://www.mediologie.org/collection/03_nations/vallet-guillerme.pdf
2. Possenti S. Teoria do discurso: um caso de múltiplas rupturas. In: Mussalim F, Bentes AC, organizadoras. *Introdução à lingüística: fundamentos epistemológicos* (volume 3). São Paulo: Cortez; 2004.
3. Foucault M. *A ordem do discurso*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 1996.
4. Bakhtin M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

Informação, saúde, transdisciplinaridade e a construção de uma epistemologia social

Information, health, transdisciplinarity and the construction of a social epistemology

*Regina Maria Marteleto*⁵

Introdução

Os estudos em informação e comunicação na área de saúde, em que pesem críticas neles incorporadas sobre a perspectiva difusionista e linear emissor-receptor que prevalece nos modelos construídos para a orientação das políticas e ações de saúde, ainda se pautam muitas vezes por uma lógica de oferta informacional. Pode-se inferir que existem duas motivações principais para que se mantenha a visão da provisão de informações no setor de saúde e na sociedade em geral.

Em primeiro lugar, as novas tecnologias eletrônicas e digitais aumentam as possibilidades de organização, tratamento, recuperação e uso dos conhecimentos, o que acarreta uma abundância informacional que parece favorecer a visão unilateral dos processos de comunicação/informação. A segunda motivação dessa prevalência estaria relacionada à visão do que seja ciência presente no imaginário científico e social. De fato, e apesar da expansão e importância do conhecimento científico para diferentes esferas e atores sociais nos dias de hoje, ainda se faz presente no campo científico e nas políticas de ciência e tecnologia uma visão positivista e elitista da ciência e das possibilidades de apropriação dos seus produtos e informações pela sociedade.

Nesse escopo, o artigo de Ilara Moares e Maria Nélide Gómez, "Informação e Informática em Saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde", partindo do pressuposto da formação de um intercampo de informação e informática em saúde na contemporaneidade, composto por processos sócio-políticos e epistemológicos, pretende estudar as possibilidades de uma ação informacional no campo da saúde, capaz de ampliar as respostas do Estado na melhoria das condições de vida da população brasileira.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, ECI/UFMG. regina.mar@terra.com.br

Segundo as autoras, o processo de (re) pensar a “informação e informática em saúde” deve levar em conta tanto a gênese da atual **práxis** informacional desse campo, moldada pelos modos como se concebem e se colocam em prática as políticas e ações de saúde ao longo do tempo, quanto servir de aliado estratégico para a (re) construção das ciências da saúde diante da complexidade dos processos concretos de saúde, adoecimento e cuidados.

Um realce é dado aos sinais que uma genealogia da informação em saúde permite ressaltar com respeito à diversidade de interesses em disputa ao longo do processo de construção do campo, no qual se observam diferentes concepções de saúde em busca de hegemonia, em cada conjuntura histórica. As opções sobre as tecnologias de informação adotadas, resultantes da pressão do mercado de computação e de telecomunicações, fariam parte desse cenário, e estariam em estado submerso nos diferentes discursos e visões em disputa.

Nessa direção, a “informação em saúde” e a sua expressão técnica - a “informática em saúde”, fariam parte de uma “política epistemológica” presente nas enunciações oficiais e acadêmicas em luta pela autoridade epistêmica.

Embora validado na reflexão teórica das autoras, elas próprias reconhecem que o conceito de **informação em saúde** evidencia um paradoxo, quando projetado no marco das modernas sociedades do conhecimento e da informação, “[...] **em que a informação é ao mesmo tempo requerida nos domínios econômicos e tecnológicos por sua potência relacionante e preterida nos campos científicos, ora por sua precária consistência ontológica, ora pela fragilidade da sua condição epistemológica.**”

As autoras assumem uma posição propositivo-analítica na abordagem da questão, quando vislumbram uma possível “reformulação da matriz cognitiva da informação em saúde”. Tal reformulação deveria levar em conta a comunicação e a literatura científicas, os arquivos, memórias, registros e bases de dados estatísticos, tanto quanto as informações públicas e estatais, as narrativas e conhecimentos dos grupos populares.

É pois de uma perspectiva transdisciplinar que as autoras propõem, em primeiro momento, uma conversão do olhar na direção das questões da informação e informática em saúde, enquanto intercampo de conhecimento em construção.

Transdisciplinaridade: como entender?

No papel de comentarista ou debatedora do texto das autoras, tentarei contribuir inicialmente discutindo dois modos de compreender a idéia de transdisciplinaridade, que possam lançar alguma luz sobre a temática abordada.

Em primeiro lugar, no mundo globalizado de hoje, onde se configura um novo reordenamento do conhecimento, agora regulado mais pelos interesses econômicos e empresariais do que propriamente estatais e públicos, a transdisciplinaridade é empregada para nomear as mudanças em relação aos novos modos de produzir conhecimentos e de organizar as atividades de pesquisa científica, tecnológica e de humanidades, em face das transformações pelas quais vem passando a sociedade.

Gibbons *et al.*¹ ressaltam que as pesquisas terão cada vez mais um caráter transdisciplinar porque, estando voltadas para as exigências do mercado, se definirão cada vez mais no contexto da aplicação, adquirindo uma nova dinâmica e englobando sucessivamente novas questões e atores sociais e institucionais. Com a grande expansão do conhecimento científico e tecnológico e sua conseqüente ingerência na vida de cada cidadão, é previsível o surgimento de novos grupos e instituições produtores de conhecimentos e participantes em órgãos decisórios da “política científica e tecnológica”.

Outra vertente de compreensão da transdisciplinaridade entende a noção no quadro das transformações das próprias disciplinas científicas e do campo acadêmico, a partir da consciência de que a ciência muito avançou, porém, às custas de uma expansão verticalizada das áreas do conhecimento e da sua compartimentalização em disciplinas e especialidades, com pouca interação e comunicação entre elas, o que se reflete na rigidez e no enclausuramento das próprias estruturas acadêmicas.

Nessa direção, o prefixo **trans** que se coloca em relevo no termo teria, além de uma acepção de “através” ou de “passar por”, o sentido de “para além”, “passagem”, “transição”, “mudança” ou “transformação”, enfim, “[...] aquelas situações do conhecimento que conduzem à transmutação ou ao traspasse das disciplinas, à custa de suas aproximações e freqüentações.”²

Diante dos desafios para uma nova reorganização do conhecimento e da pesquisa pela via transdisciplinar, as exigências do conhecimento atual estariam relacionadas à compreensão da necessidade de operar as interfaces, superar as

barreiras das disciplinas e especialidades constituídas, alargar as fronteiras do conhecimento para acolher aquilo que no mundo é novo, discrepante, aleatório, conflitante, o que demanda uma unificação das disciplinas, guardadas as suas especificidades históricas e epistemológicas. A unificação, por seu lado, carece de buscar metodologias abrangentes e teorias fortemente contextualizadas que abram novas perspectivas para abrigar as diversidades dos sujeitos e do mundo.

P. Bourdieu³ acrescentaria à idéia de transdisciplinaridade, assim delineada, a de **reflexividade**, que se refere à necessidade de submeter a ciência a uma análise histórica e sociológica, que permita, àqueles que a fazem, compreender os mecanismos sociais que orientam a prática científica. A reflexividade extrapola a experiência vivida do sujeito pesquisador, para englobar a estrutura organizacional e cognitiva do seu campo disciplinar, seus objetos, teorias, discursos, verdades e instituições.

Essa breve discussão de compreensão da idéia de transdisciplinaridade, a qual evoca tanto o novo ordenamento econômico e mercadológico do conhecimento-inovação, quanto o caráter crítico e de reflexividade que hoje compete à ciência, seus atores e instituições realizar, traz questões que estão no ar do tempo, mas ainda novos desafios para a produção, apropriação e serventia social dos conhecimentos em saúde na contemporaneidade, uma questão-eixo no texto de Moraes e Gómez.

Campo, posições e disputas simbólicas

Refletiremos agora sobre essas acepções no campo da saúde, em sintonia com o trabalho de Moraes e González de Gómez, compartilhando a visão das autoras, extraída de Bourdieu, de que os **campos** são resultantes de um processo longo de diferenciação e cada qual possui objetos, interesses, procedimentos específicos e regras para as quais são relativamente autônomos e livres para estabelecerem. Segundo Bourdieu⁴, o processo de diferenciação do mundo social produz a diferenciação dos modos de conhecimento do mundo, pois a cada um dos campos corresponde um ponto de vista fundamental sobre o mundo, “que cria o seu próprio objeto e que encerra nele próprio o princípio de compreensão e de explicação que convém a esse objeto”.

Os atores que preenchem o espaço estrutural do campo desenvolvem estratégias para a sua reprodução e/ou renovação, a partir das suas posições relativas em relação aos outros atores,

associadas que estão à posse de credenciais de títulos, diplomas, redes de contato e origem social, dentre outros elementos valorizados pelo campo. Cada campo é, pois, um terreno de **lutas simbólicas**.

O campo da saúde possui especificidades próprias, associadas à diversidade de leituras a respeito do que seja “saúde” no mundo de hoje e, logo, às disputas simbólicas em torno dos procedimentos terapêuticos de atendimento e de cura.

Para Carvalho, Acioli e Stotz⁵, os atores institucionais precisam levar em conta que a saúde, como campo de saberes e práticas, possui algumas características gerais, associadas: a) à hegemonia do saber biomédico e sua institucionalização na ordem social ocidental; b) à incompletude da ruptura entre ciência e senso comum e, portanto, à relativa fragilidade da hegemonia da biomedicina, em virtude das lacunas no conhecimento da etiologia das doenças e à relevância da experiência da enfermidade nos níveis individual e local; c) ao atraso do conhecimento sobre as doenças endêmicas, no nível coletivo; d) à dimensão política das epidemias, em razão da crise de legitimidade que acarretam quando se rompe a proteção social garantida pelo Estado; e) à transcendência de algumas epidemias, associada ao medo, preconceito e intolerância presentes no imaginário social das doenças de caráter coletivo.

Esse último aspecto deve ser destacado, segundo os autores, para dar conta de que não há um conceito universalmente válido de saúde para os indivíduos, para grupos ou para toda a sociedade, ao contrário da visão comum vigente no campo, que enxerga a saúde como uma finalidade, isto é, como uma pauta a ser realizada, supondo-se uma definição prévia sobre **normale normalidade**.

“Epistemologia da informação e informática em saúde”: uma epistemologia social?

Pertence também a Bourdieu, autor referenciado por Moraes e González de Gómez, a consolidação da idéia de que o papel do intelectual/pesquisador, hoje, é entrar abertamente na luta pelo poder simbólico – na sua teoria, o poder de constituir a realidade. Diz o sociólogo que quanto mais os intelectuais se refugiam na segurança de falar apenas aos seus pares, de tratarem apenas de temas que oferecem o status de científico, mais as forças que trabalham por um pensamento único terão espaço para se confirmarem como hegemônicas.

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. *Conhecimento 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.