

## Informação e política de saúde

### Health policy and information

**Jairnilson Silva Paim**<sup>1</sup>

O texto em discussão representa um convite para pensar as práticas de saúde nas suas relações com a totalidade social. De início, cabe assinalar a abrangência do ensaio que transita de questões teóricas e epistemológicas até políticas e organizativas. Não se trata de uma leitura fácil, tanto pela densidade da argumentação quanto pelo hermetismo de algumas partes. Mesmo não sendo um iniciado dessa área especializada, ousei elaborar alguns comentários, correndo o risco de exibir vieses de um olhar externo e parcial.

A partir da metáfora do “caleidoscópio”, diferentes visões aparecem para a consideração do leitor. Num primeiro momento, quase que naturalmente, surgem imagens que apontam para a quantificação de eventos e para as questões de Estado, não por acaso na origem da palavra **estatística**. Mas, em seguida, vem a lembrança dos computadores, internet, CDs, DVDs, enfim, todos os recursos capazes de registrar, armazenar e disponibilizar informações qualitativas como narrativas, sons e imagens em fotos, documentários, filmes, entre outros.

No **setor saúde**, o registro de eventos e a produção de informações receberam a denominação de **Estatísticas Vitais** tendo as suas origens com a Polícia Médica<sup>1</sup>. No século XVII, Gottfried Wilhelm von Leibniz, ao pensar a administração estatal, propunha a contagem do número de cidades, casas e população do país, além da listagem de mortes e suas causas. Inspirava-se na obra **Natural and Political Observations upon the Bills of Mortality** de John Graunt, publicada em 1662 e reeditada sob a supervisão de William Petty. Leibniz enfatizava a importância dos estudos estatísticos com destaque para a “aritmética política”<sup>1</sup>.

Portanto, a implantação do registro de óbitos deveu-se a razões de ordem legal e política<sup>2</sup>. A sua evolução para os inquéritos de morbidade, bem como para as estatísticas de serviços de saúde, também sofreram tais influências. Engels, utilizando os registros, estatísticas e publicações, já apontava para as relações entre saúde e as condições de vida da classe trabalhadora<sup>3</sup>. E o próprio Chefe do Departamento de Estatística do Escritório do Registro Geral, William Farr, demonstrava um excesso de mortalidade entre os mineiros<sup>4</sup>. Atribui-se a Farr a realização de atividades de coleta, processamento e análise de dados, bem como

a sua divulgação para as autoridades sanitárias, representando um precursor da vigilância epidemiológica. Do mesmo modo, os mapas de pontos e o raciocínio epidemiológico no século XIX ajudaram a controlar a cólera em Londres<sup>5</sup>.

É possível que as atuais práticas e saberes da área temática **IIS** não dêem conta da complexidade dos processos saúde-doença-cuidado, mas essas ilustrações indicam muito do que pôde ser feito antes mesmo da existência de sistemas de informação e, particularmente, da informática. Isto não significa negar a pertinência de uma reflexão teórica e epistemológica sobre **IIS**, mas sinalizar para os desafios da prática. Assim, aprofundar a compreensão da gênese dos limites da atual **práxis** informacional pode ser, ao mesmo tempo, um estímulo para pensar a hipótese de que tal origem transcenda essa prática, forjando-se nas características da própria formação social em que se desenvolve.

Quando passamos dos atestados de óbito, taxas de mortalidade, bioestatística e estatística vital para a área temática da **IIS**, 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 se fazendo necessárias para os desafios postos pela sociedade e para o setor saúde em particular? Estaríamos diante de conhecida contradição entre o desenvolvimento das forças produtivas e as relações sociais de produção? Ou as informações e a informática, operando no espaço simbólico, adquirem uma autonomia absoluta ao ponto de as autoras insinuarem a necessidade de um **locus** institucional nos aparelhos de Estado e postularem uma epistemologia no contexto da transdisciplinaridade que desemboque em um “intercampo”?

Com o desenvolvimento da informática e o advento da internet, as informações não se limitam a eventos quantificáveis. Se informar significa administrar “os elementos necessários para construir uma ‘forma’, uma configuração mental em torno de algo ou alguém”<sup>8</sup>, informações qualitativas podem compor o sistema, a exemplo da multimídia. Portanto, é incomensurável o potencial de armazenamento e de utilização de informações que traduzam fatos socialmente produzidos e, até mesmo, sentimentos, pensamentos e

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. jairnil@ufba.br

emoções. No caso da saúde, pode ser o registro de uma cirurgia cardíaca, um exame de imagem, um prontuário eletrônico ou uma entrevista com o psicanalista abordando a intimidade de uma pessoa. Mais uma vez, a questão transcende a técnica ou a organização de sistemas e atravessa a ética, a política, a moral, enfim, as escolhas no mundo da vida.

Quanto à “crise de paradigmas”, precisa ser qualificada e fundamentada no sentido de tornar compreensível a inserção da “informação e informática em saúde” como parte da mesma. Não sei se a identificação de dispositivos de Estado no exercício de um biopoder<sup>9</sup>, ou a “constituição de uma *sociedade panóptica*” seja suficiente para obscurecer os conflitos e as contradições geradas pelo setor saúde nas sociedades capitalistas. Se há disciplina e poder sobre corpos e populações, pode existir também recusa e micropoderes<sup>10</sup> que se expressem em políticas contra-hegemônicas. Se o poder é categoria analítica central, a *práxis* pode superar a disciplina, maldição ou *nêmesis* acioná-lo como recurso visando à transformação.

Se no Brasil “a saúde está longe da perfeição”, não sei se esta chega a existir nem mesmo na Noruega... Como as práticas de saúde são histórica e socialmente determinadas, cada sociedade engendra suas respostas dentro dos seus limites estruturais e diante da ação política dos sujeitos. Não estou certo, todavia, de que entre os principais limitantes da ação estatal em saúde estejam a informação e a informática. As autoras precisariam reunir mais evidências para sustentar esta tese no sentido de cotejar o peso desse possível limitante com outros bastante discutidos, tais como a força dos modelos assistenciais hegemônicos, financiamento, segmentação, patrimonialismo, clientelismo político, *precarização* do trabalho, cidadania regulada, entre outros.

Do mesmo modo, a “lógica fragmentadora” que divide realidade em partes e “departamentaliza” as demandas da sociedade não parece ser exclusiva da área temática *IIS*. Ela facilita a seletividade estrutural presente na formulação e implementação de políticas no Estado capitalista e, no caso brasileiro, reforça a gestão fatiada para acomodar os interesses político-partidários e corporativos, bem como a nefasta moeda de troca dos cargos de confiança. Estas questões não parecem ser contornadas mediante conquista de prestígio e relevância pelos sujeitos epistêmicos dessa área temática, nem pela superação de sua condição de “meio”, nem tampouco pela cristalização de mais um “feudo técnico”. O dinheiro também é meio e nem por isso deixa de ser relevante...

Se, ao lado do dinheiro e do poder, a informação e a informática reforçam o “sistema” que coloniza o mundo da vida, cuidados especiais devem presidir a “ação política voltada para a (re) constituição do intercampo”. Na medida em que fortaleçam um Estado pouco permeável ao primado do interesse público, quando informações bancárias de um humilde caseiro são manipuladas pelos detentores do poder ou bases de dados sobre cidadãos são comercializadas entre camelôs e empresas, não deixa de ser preocupante que este “intercampo” invada os “modos de vida & saúde” e alcance as pessoas na sua intimidade. Mesmo sem alimentar a paranóia da *sociedade panóptica*, é válido o alerta quanto ao “frágil arcabouço jurídico-ético-institucional de defesa da esfera privada da vida” na sociedade brasileira.

Portanto, para além das dimensões tecnológica, teórica e epistemológica da informação e da informática em saúde há interesses, projetos e valores distintos a disputarem a hegemonia política e cultural na sociedade civil e no Estado. Este entendimento já tem sido ressaltado na literatura especializada<sup>10,11</sup> e encontra-se presente no texto em discussão. Resta explicitar como identificar e mobilizar os sujeitos sociais capazes de efetivarem as mudanças necessárias.

## Referências

1. Rosen G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal; 1980.
2. MacMahon B, Pugh TF, Ipson J. *Métodos de epidemiologia*. Mexico: La Prensa Médica Mexicana; 1969.
3. Engels F. *A situação da classe trabalhadora em Inglaterra*. Porto: Ed. Afrontamento; 1975.
4. Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M. *El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: OPS; 1988.
5. Snow J. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. Rio de Janeiro: USAID; 1967.
6. Mendes-Gonçalves RB. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR; 1992.
7. Mendes-Gonçalves RB. *Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 1988.
8. Lewis C, Dalto S, Isaacs J, Lima JF, Marín JM, Paz E, Segarra MM. El sistema de información en los SILOS. Propuesta para su desarrollo. In: Paganini JM, Capote MR, organizadores. *Los sistemas locales de salud. Conceptos, métodos, experiencias*. Washington: OPS; 1990.
9. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1993.
10. Moraes IHS. *Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2002.
11. Moraes IHS. *Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1994.