

ALGUMAS QUESTÕES, APARENTEMENTE RELEVANTES, SOBRE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE*

ANTÔNIO AGENOR BRIQUET DE LEMOS

Departamento de Biblioteconomia
Universidade de Brasília
70910 — Brasília, DF

É colocado que a informação científica, em saúde e medicina, deve ser coletada, interpretada e analisada para uma determinada clientela, com base em sua realidade específica, sob o ângulo de determinantes sociais, econômicas e políticas.

"To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all." (William Osler.¹)

Cada época histórica tem o seu vocabulário dominante. Ele se compõe de um núcleo de palavras-chave cujas conotações são, com freqüência, mais variadas do que suas denotações. Adquirem uma aura, um poder mágico, e são utilizadas para explicar todos os mistérios, para indicar as soluções definitivas para todos os problemas. Assim ocorreu, por exemplo, com palavras como educação, ordem, progresso, futuro, ciência — quase sempre escritas com inicial maiúscula —, e hoje ocorre com palavras como desenvolvimento, tecnologia, conscientização, participação e tantas outras.

Entre essas tantas outras palavras está *informação* e seus derivados, como *informática* e *informatização*. Existe uma certa tendência a encará-las como se fossem varinhas de condão. Nessa embriaguez com as palavras, pode-se ser levado a

(*) Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada em palestra pronunciada em novembro de 1982, em Curitiba, PR, a convite da Universidade Federal do Paraná, Superintendência Regional do INAMPS e Associação dos Bibliotecários do Paraná.

esquecer què elas, tanto como significante quanto como significado, são fenômenos históricos, *unicamente inteligíveis no processo da história.*

Ao se examinar as formas como hoje se apresentam as estruturas da informação científica em saúde e medicina, tanto em cada país quanto no âmbito mundial, convém que não percamos de vista o fato de que elas são produto do desenvolvimento histórico da ciência e da técnica, sob a influência de determinantes econômicas, sociais e políticas predominantes em cada momento.

Assim, as questões de informação devem ser vistas no contexto específico de cada sociedade, embora se possa procurar verificar em que medida existiria um padrão mais amplo, no qual elas eventualmente coincidiriam com situações prevalentes em outros ambientes. Ou seja, temos de pôr de lado as inclinações ao reducionismo ou às generalizações arbitrárias.

Uma das falácias acerca da informação científica em saúde é a de que esta é uma área que conta com uma provisão adequada, para não dizer excessiva, de conhecimentos apropriados. Ora, no caso brasileiro, pelo menos, isso não é verdadeiro. Principalmente porque não existe uma única clientela, mas, sim, várias clientelas, com diferentes níveis de interesses e de formação profissional. Comparem-se os dois trechos de correspondência abaixo, recebida no Centro de Documentação do Ministério da Saúde:

"Nesta humilde cidade da fronteira paraguaia, onde exerço a minha arte, sendo, inclusive, o chefe do centro de saúde, estamos a enormes distâncias dos centros de ensino e pesquisa (a capital do estado, por exemplo, fica a algumas centenas de quilômetros daqui), daí o nosso ressentimento de informação. Além disso, estou graduado há apenas dois anos e, portanto, ainda a aprimorar meus conhecimentos."

"Lendo um artigo no posto de saúde, pude ver que tinha um lugar onde recorrer. Sou estudante do curso básico de saúde do 2º grau, tenho que fazer vários trabalhos sobre vacinas, principalmente a poliomielite, verminose, doenças e migração humana, estatística de mortalidade no Brasil, tóxicos, se puder me mandar alguma revista ou apostila, por favor me mande algumas coisas. Eu trabalho e não tenho onde pesquisar."

O mesmo parece acontecer com relação a outros países, como se pode deduzir pela seguinte constatação feita pela Organização Mundial da Saúde, no documento de base que apresentou à Conferência das Nações Unidas sobre Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento, de 1979:

"Grande parte da bibliografia publicada pela comunidade científica e tecnológica mundial é inaplicável às necessidades do sistema geral de saúde próprio dos países em desenvolvimento, com a única exceção, talvez, dos laboratórios universitários mais adiantados e das grandes instituições de pesquisa"⁽²⁾.

A inadequação não está apenas na chamada literatura internacional. Com frequência, até mesmo a literatura nacional distancia-se dos interesses locais, como consequência, evidentemente, das formas como são definidas as linhas de pesquisa e os estudos de que resultam os trabalhos que vão alimentar essa literatura. Em estudo realizado em 1979, tivemos a oportunidade de mostrar que 68% do total de artigos publicados durante um ano numa revista médica brasileira de grande difusão eram descrições de ensaios clínicos de medicamentos, alguns deles inexistentes no mercado brasileiro, mas aqui testados, em experimentos provavelmente carentes das necessárias salvaguardas éticas, com o objetivo de gerar a documentação necessária à obtenção dos registros legais⁽¹⁵⁾.

Outro depoimento interessante, que confirma essa inadequação da informação, foi proporcionado por um professor de medicina da Paraíba, que foi trabalhar no interior:

“Diante da precariedade de recursos temos que usar a nossa imaginação e procurar fontes bibliográficas novas para valorizar os poucos recursos que temos. Normalmente os livros falam sobre os tratamentos ótimos para cada patologia. E nada falam sobre os tratamentos subótimos, mas que são muito bons na maioria dos casos, principalmente porque são acessíveis, pois são mais baratos”⁽³⁾. E dá o exemplo do valor dos medicamentos populares, das ervas e outros produtos naturais.

Esse depoimento confirma o que tinha sido assinalado por David Morley, ilustré pediatra inglês especialista em questões de saúde infantil do Terceiro Mundo, para quem é importante que existam publicações simples destinadas à difusão de idéias novas sobre medicina e saúde no interior dos países subdesenvolvidos⁽⁴⁾.

Tais fatos assinalam a complexidade da demanda por informações, a existência de uma enorme demanda reprimida, e as insuficiências das estruturas existentes. Além disso, a difusão de idéias novas não é tão linear e imediata como muitos pensam. A aplicação de novos conhecimentos à prática de saúde, mesmo quando devidamente divulgados, está sujeita a vários obstáculos, mesmo nos países desenvolvidos. Vejamos os seguintes exemplos.

Em editorial publicado no *American Journal of Public Health*, em abril de 1981⁽⁵⁾, chamava-se a atenção para o fato de que, mesmo depois de decorridos quinze anos da comprovação de que o estilbestrol era totalmente ineficaz na prevenção do aborto espontâneo, 50 mil mulheres continuavam tomando essa droga, anualmente, durante a gravidez, nos Estados Unidos. De 7 anos depois de ter sido demonstrado, experimentalmente, que ficar de cama, em repouso, em casos de hepatite por vírus, não trazia nenhum benefício terapêutico, mais da metade dos pacientes hospitalizados com essa doença, nos Estados Unidos, continuavam seguindo a prescrição de guardar o leito. No mesmo país, dois anos após a divulgação de estudos experimentais sobre o emprego da fotocoagulação em retinopatia diabética,

somente 33% dos médicos do setor primário de atendimento que haviam sido entrevistados estavam cientes dos resultados de tais estudos.

O hiato entre a disponibilidade dos conhecimentos e a sua aplicação também se reflete em duas gerações distintas de profissionais. No curso de uma pesquisa realizada no Canadá, sobre os procedimentos adotados em casos de hipertensão arterial por diferentes clínicos, foi constatado que o principal fator que levava o médico a iniciar o tratamento dos pacientes era o ano de sua formatura. Isto é, os médicos formados há menos tempo eram os que apresentavam maior probabilidade de implementar o tratamento. E dizem os autores desse relato: "Na realidade, ambos os médicos, tanto os mais jovens quanto os mais velhos, estavam praticando o tipo de medicina que prevalecia na época em que concluíram seus estudos. Tinham aprendido a maneira apropriada naquela época de lidar com a hipertensão, mas parecia que muitas vezes não tinham aprendido a decidir sobre quando mudar de atitude"⁽⁶⁾.

Outras vezes, temos o caso de simples ignorância, o que justifica a epígrafe deste trabalho e o seguinte relato do mesmo autor, o célebre médico, ensaísta e bibliófilo, que chegou a ser diretor da Biblioteca Bodleiana, em Oxford, William Osler. Ele conta que um dia foi procurado por um médico, que lhe levava a filha para ser consultada. Ao vê-la, Osler imediatamente diagnosticou que a jovem sofria de mixe-dema infantil. Intrigado com a ignorância de seu colega, perguntou-lhe se nada lera nas revistas médicas acerca da tireóide. A resposta foi que ele não se considerava um leitor, mas um homem prático, que não dispunha de muito tempo. Comentário de Osler: "É assustador com quão pouca leitura pode um médico praticar a medicina, mas não é assustador quão mal pode fazê-lo"⁽⁷⁾.

Essas questões dizem respeito, entre outros aspectos, àquilo que atualmente se denomina educação continuada, e na qual a provisão tempestiva de informação apropriada é da maior relevância. E essa informação deve ser apropriada não em termos ideais, mas levando em consideração as necessidades de saúde da comunidade atendida pelos profissionais de saúde⁽⁸⁾. Atente-se para esta questão do ponto de vista, também, da seleção de materiais bibliográficos tanto para a formação de acervos quanto em programas de notificação corrente (serviços de alerta). Assume, assim, um grau de enorme relevância toda a questão da formação de bibliotecas baseadas em critérios de seletividade.

Como poucas vezes encontramos um razoável grau de consciência crítica em bibliotecários de países desenvolvidos, tomamos a liberdade de fazer uma longa citação de um trabalho de uma bibliotecária inglesa acerca da atitude dos consultores de países adiantados:

"A maioria da população mundial não tem acesso ao nível de cuidados clínicos que são descritos de modo tão exuberante nas revistas, pelo que torna-se bastante discutível a relevância de muitos dos artigos que elas contêm. A necessidade, portanto, de as bibliotecas assinarem um grande número de revistas clínicas exotéricas,

quando estão servindo a pessoal médico de um meio onde a carência de recursos financeiros exclui a disponibilidade de grande parte dessa profusão de equipamentos, é também posta em questão. Se a isso se acrescenta a política de seleção de revista do *Index Medicus*, pela qual é excluída a maioria das revistas locais dos países em desenvolvimento, somos levados a nos perguntar se recorrer continuamente ao Ocidente em busca de progresso será o caminho mais frutífero e se será também a atitude mais prudente moldar as bibliotecas médicas segundo as do Ocidente? "(9).

2. A LITERATURA FUGITIVA

Nesse contexto, em que a publicação de informações científicas está muitas vezes estreitamente vinculada aos rituais iniciáticos do mundo da academia ("publicar ou perecer") ou dos preceitos formais da pesquisa institucionalizada ("nada se realiza, mas tudo se pesquisa" — Chico Anísio, em 4.10.83), criam-se pressões, condições e demandas que levam ao aparecimento de uma literatura menos formalizada, como alternativa ou complemento à *literatura canônica* de que fala Passman(10).

Essa literatura é, às vezes, chamada de não-convencional, de literatura cinzenta ou fugitiva. Pode incluir folhetos, textos copiados por diversos processos não-tipo-gráficos e de tiragem limitada, podendo ser de interesse imediato, transitório ou local(11). Outros aí incluem publicações oficiais, relatórios, estatísticas, anais de conferências e quaisquer outros materiais que não correspondem à categoria tradicional do *livro* ou da revista. Nem sempre eles encontram a devida guarida em bibliotecas, sendo também de difícil aquisição. A propósito, Passman(10) salienta a conhecida ojeriza de muitos bibliotecários a esse tipo de documentação, depreciativamente chamado, outrora, de *materiais efêmeros*, antipatia essa que seria devida provavelmente às dificuldades de tratamento técnico de material tão heterogêneo.

Já há algum tempo algumas instituições vêm tratando de dar um tratamento adequado a esse tipo de documentação. O International Development Research Centre, do Canadá, mantém o sistema SALUS, que trata de coletar e difundir tanto informação convencional quanto não-convencional que seja de interesse para o setor da saúde dos países em desenvolvimento.

A Organização Mundial da Saúde está implementando uma atividade semelhante, voltada para as necessidades de informação de planejadores e administradores de saúde, no âmbito do conceito global do HERIS (Health Related Information System), para os países em desenvolvimento(12).

Não existe um consenso em relação à validade desses materiais. Por exemplo, o diretor da National Library of Medicine, dos Estados Unidos, em 1980, afirmou de modo categórico e radical que a Organização Mundial da Saúde estava retardando o desenvolvimento das bibliotecas médicas dos países em desenvolvimento pela importância que estava concedendo à literatura fugitiva, "em detrimento da literatura publicada, mais substancial"(13).

Evidentemente, essa é uma posição exagerada. Não se pode, genericamente, anular a importância relativa dessa literatura fugitiva. Em alguns setores de saúde, como nos de planejamento, administração, supervisão e de prestação de serviços, para não falar no aspecto do treinamento de pessoal auxiliar, a informação mais apropriada nem sempre é aquela que circula através dos canais formais de comunicação convencional.

No Centro de Documentação do Ministério da Saúde vimos tentando, desde 1979, coletar sistematicamente esse tipo de material, dando-lhe a devida difusão. Sabemos que para muitos deles existe uma utilização satisfatória, mas ainda não dispomos de um acúmulo de experiência que nos permita aferir com precisão até onde vai a sua relevância. Mas, mesmo assim, podemos afirmar que não são absolutamente irrelevantes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como dissemos, a informação científica deve ser estudada com base numa realidade específica. No entanto, não seria conveniente deixar de lado a necessidade de entendê-la a partir de uma perspectiva teórica, com a qual se poderia, talvez, ter uma percepção mais clara e aguda daquilo que a motiva e a justifica socialmente.

Assim, terminaremos esta exposição apelando para o enfoque proporcionado por Jürgen Habermas ao estudar a questão mais ampla do conhecimento. Para ele, existem três categorias de saber: a informação, a interpretação e a análise.

Segundo Habermas, a informação é a categoria de saber que "amplia nosso poder de manipulação técnica". A interpretação "possibilita uma forma de orientação da ação". A análise "liberta a consciência da dependência de poderes hipostasiados", isto é, de poderes considerados de forma absoluta, como uma realidade em si mesmos (Como acontece com aqueles que se omitem de aplicar a análise ao conceito de informação.) Este enfoque implica que essas três categorias se entrelaçam, levando-nos a dizer que a informação, sem interpretação e análise, é um equívoco cultural, muito afim com a posição de quem acredita exclusivamente nos valores da técnica.

Esse inter-relacionamento é fundamental para que não venhamos a tomar a informação e o próprio conhecimento como coisas, como objetos isolados (ou alienados) do contexto histórico e social. As bibliotecas, habituadas a considerar a informação como objeto, terão de se esforçar para que, pela compatibilização do seu conteúdo com as vivências dos usuários e com as necessidades da prática social, elas deixem de ser o limbo da criação intelectual.

Artigo recebido em 27.02.84

Abstract

Some questions, apparently relevant, about scientific information on health

It is put that scientific information on health and medicine must be collected, interpreted and analysed for a specific user, based on his specific reality, under the point of view of social, economical and political determinants.

REFERÊNCIAS

1. OSLER, W. Books and men. *Boston Medical and Surgical Journal* 144:60-61, 1901. Reimpresso em . *A way of life and selected writings*. New York, Dover 1958, p. 34-39.
2. CIENCIA y tecnología para el fomento de la salud en los países en desarrollo: 1. *Crônica de la OMS* 33(11):455-464, nov. 1979.
3. VASCONCELOS, E. M. Papel do médico em um serviço de atenção primária: reflexões. *Contact*, São Paulo (27):18-23, dez. 1982.
4. MORLEY, D. C. Mother and child health in the 1980s. In: WOOD, Clive & RUE, Yvonne, ed. *Health policies in developing countries*. London, Royal Society of Medicine, Academic Press, 1980, p. 19-23 (Royal Society of Medicine. International congress and symposium series, 24).
5. KESSNER, D. M. Diffusion of new medical information. *American Journal of Public Health* 71 (4):367-368, Apr. 1981.
6. SACKETT, D. L., HAYNES, R. B., GIBSON, E. S., HACKETT, B. C., TAYLOR, D. W., ROBERTS, R. S. & JOHNSON, A. L. Randomised clinical trial for improving medication compliance in primary hypertension. *Lancet* 1:1205-1208, 1975. Citado por: McMASTER UNIVERSITY, Health Sciences Centre, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics. How to read clinical journals: I. Why to read them and how to start reading them critically. *Canadian Medical Association Journal*, 124:555-558. 1 Mar. 1981.
7. OSLETER, W. Op. Cit. (1).
8. FABB, W. & JANSSENS, H. Continuing education. In: FRY, John, ed. *Primary care*. London, William Heinemann, 1980, p. 469-489.
9. PICKEN, F. M. Medical librarianship: international aspects of training and the role of the medical library consultant overseas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE BIBLIOTECONOMIA MÉDICA, 4. Belgrado, 1980. *Proceedings*, topic 1, p. 193-199.
10. PASSAMAN, S. *Scientific and technological communication*. Oxford, Pergamon, 1969, p. 46-47.
11. HARROD, L. M. *The librarians' glossary*. 4. ed. London. Andre Deutsch, 1977, p. 357.
12. RUFF, B. The World Health Organization's role in strengthening health literature services in developing countries. In: SARACEVIC, Tefko, ed. *Selective libraries for medical schools in less-developed countries*. Rockefeller Foundation, 1980, p. 157-167.
13. CUMMINGS, M. M. Health science libraries: infra-structure for information services. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE BIBLIOTECONOMIA MÉDICA, 4. Belgrado, 1980. *Proceedings*. Additional papers on topic 1, 2 and 3, p. 5-17.
14. HABERMAS, J. Conhecimento e interesse. Trad. de Maurício Tragtenberg. In: BENJAMIN, Walter et al. *Textos escolhidos*. São Paulo, Abril, 1975, p. 291-302 (Os pensadores, v. 48).
15. LEMOS, A. A. B. de. Infra-estrutura da literatura biomédica: considerações acerca de um núcleo de revistas brasileiras do setor saúde. *Educación Médica y Salud* 15(4):406-422, 1981.