



## ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: POR UMA AGENDA POLÍTICA

*Maria Cristina Soares Guimarães, Cícera Henrique da Silva*

**Resumo:** A discussão dos processos sociais como dimensões formativas e explicativas da saúde das populações chega ao século XXI fortalecida por um conjunto de evidências que apontam para uma equação complexa entre saúde, vínculos sociais e desigualdades nas condições de vida. As chamadas iniquidades em saúde pedem por intervenção, e o acesso à informação emerge como dimensão chave para o alcance de equidade em saúde. O presente artigo visa iluminar essa discussão especialmente com o foco no conceito de acesso à informação, e algumas de suas várias dimensões, subdeterminações e enquadramentos. Se acesso a informação não é suficiente, a prática do acesso, tomada como um processo de aprendizagem, traz a potência da equidade desejada. A partir daí, o texto finaliza com apontamentos para uma necessária construção de uma agenda afirmativa orientada à promoção do uso da informação na e para a saúde.

**Palavras-chave:** Acesso à informação. Informação em saúde. Políticas de informação

**Abstract:** The discussion of the social processes as formative and explanatory dimensions of the population health reaches the 21<sup>st</sup> century strengthened by a set of evidences which points to a complex equation between health, social bonds and inequalities in living conditions. The so-called health inequalities ask for an intervention, and the theme of information access emerges as a key dimension in order to achieve equity in health. This article aims to shed light on this discussion, specially focusing on the concept of information access, and some of its various dimensions, underdeterminations and framework. If access to information is not sufficient, the praxis of access, understood as a learning process, brings the potency of the desired equity. From then on, the text concludes with indications of a necessary construction of an affirmative agenda directed to the promotion of the use of information in and for health

**Keywords:** Information access. Health information. Information policies

### 1. INTRODUÇÃO:

Iniquidades em saúde são definidas como aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (WHITEHEAD, 2000). Ou, ao mudar o foco do indivíduo para as coletividades, abre-se à análise



um conjunto de relações entre determinantes sociais e saúde, uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, relações essas que estão longe de ser uma simples relação direta de causa-efeito (PELLEGRINI FILHO, 2002).

Adler (2006) indica três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde, e a segunda teve seu foco nos gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação sócio-econômica. A atual terceira geração desses estudos estaria mais voltada a identificar e discutir os mecanismos de produção das iniquidades em saúde. Conhecimento, poder, dinheiro, conexões sociais e prestígio são exemplos de recursos que dão forma à capacidade das pessoas de evitar e minimizar as consequências da eventual exposição ao risco e doença (LINK e PHELAN 1995).

As várias dimensões explicativas dos determinantes sociais da saúde (DSS) reconhecem a importância do contexto e a capacidade dos ambientes social, econômico cultural e físico para modificar a relação entre saúde e as características individuais (SOLAR e IRWIN, 2007). Uma dimensão importante diz respeito ao papel redes sociais e comunitárias nos DSS, e o papel mobilizador das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos. Esse capital social é, por exemplo, um importante mecanismo por meio do qual as iniquidades de renda têm um impacto negativo sobre a situação de saúde. A debilidade dos laços de coesão social ocasionada pelas iniquidades de renda corresponde a baixos níveis de capital social e de participação política (KAWACHI *et al.*, 1997).

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define os DSS como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. A mesma CNDSS reconhece, entretanto, que o acesso à informação é um determinante social pouco discutido.

No mínimo, duas são as perspectivas que permitem abrir a discussão sobre o tema. Na perspectiva macro, o conceito de brecha digital faz uma discussão de acesso a informação a partir das Tecnologias de informação e comunicação (TICs) e as explicita como uma potência que tanto pode incluir como excluir. De fato, o acesso iníquo às TICs pode levar a iniquidades no acesso à informação; por outro lado, equidade no acesso às TICs não garante acesso à informação.

Na perspectiva micro, o capital social, enquanto fenômeno emergente de uma rede de atores e seus vínculos é uma abordagem teórica que permite uma discussão mais orgânica sobre equidade e acesso à informação, o que não exclui a possibilidade de fissuras e contraditórios. Em ambas as perspectivas, o conceito de acesso equitativo à informação se configura, por vezes, como uma questão ética, por vezes, como uma questão política. Em ambas, acesso a informação não deve ser



tomado como uma ação discreta, ou, um ato. Deve, antes, ser pensado como prática; tanto fonte como resultante de um processo de aprendizagem, implicado em relação de poder e embebido na cultura.

## 2. SOBRE INFORMAÇÃO, EQUIDADE E SAÚDE

Falar sobre iniquidades nos processos de produção, distribuição e uso de informação, de fato, não se configura como novidade. A história da civilização humana sempre foi marcada por diferenças, algumas injustas e desnecessárias. As TICs foram, e ainda o são para alguns, vistas como potência e promessa de inclusão e justiça social. O ideal de uma sociedade interconectada por uma constelação de rede de computadores trouxe a expectativa, ainda que um pouco ingênua, de que um mundo melhor seria possível pela ampliação do acesso a um conjunto de bens tangíveis e intangíveis.

Entretanto, o que talvez seja inusitado é que as iniquidades em informação insistem em crescer no atual cenário da economia globalizada. Se por um lado, particularmente a Internet, acelerou o processo de produção, circulação e consumo de informação, por outro lado as TICs são também as protagonistas de um processo que aprofundou as diferenças no acesso e uso da informação por parte dos indivíduos e da sociedade. Ainda que equidade não diga respeito somente a uma perspectiva tecnológica, é possível discutir iniquidade a partir de duas brechas: a brecha informacional e a brecha digital.

Equidade é um conceito que ainda suscita discussão. Lievrouw e Farb (2003, p.503) apontam que o conceito, derivado do grego, significa “os princípios da razoabilidade e da moderação no exercício dos direitos individuais”. Ainda assim, restaria responder qual é o critério universal de “razoabilidade e moderação” que poderia definir, com absoluta clareza, se uma situação social é equitativa ou não. Ou, as noções de equidade e iniquidade possuem um elemento de contingência, e devem ser analisadas, periodicamente, à luz das condições sociais, econômicas, políticas e culturais de uma sociedade. Equidade é almejada; iniquidade, invariavelmente, é criada. Exemplos atuais não são escassos: basta lembrar que alguns países cuja cultura democrática é discutível insistem em dificultar o acesso à Internet e as mídias sociais, em um movimento que busca restringir o acesso à informação e a criação e o fortalecimento de redes sociais.

A literatura registra duas tendências epistemológicas que discutem o conceito de equidade no campo dos estudos de informação, e de onde derivam opções de políticas públicas. A primeira corrente, chamada de verticalizada ou hierarquizada, entende o acesso e uso da informação como função de grupos demográficos específicos (por exemplo, gênero, renda, idade, idioma, nível educacional e localização geográfica). Ou, o maior e/ou o melhor acesso à informação é conseguido por populações com melhor nível social e econômico. Aqui, informação é vista como um bem, uma *commodity* que é consumida por parte da sociedade que está em melhor condição social e econômica (MCCREADIE e RICE, 1999). A alternativa política para uma sociedade mais justa seria a mais ampla distribuição ou redistribuição desses bens entre os diferentes grupos sociais (por exemplo, suporte financeiro, sistemas de informação, fontes de informação, serviços sociais).



A segunda perspectiva argumenta que pessoas ou grupos sociais que, a despeito do nível econômico e social similares, ainda tem perfis diferentes em termos de necessidades, acesso e uso da informação. Vista como uma perspectiva horizontal ou heterárquica, essa abordagem foca nos interesses, nas experiências e contingências dos indivíduos e grupos, e como elas se modificam em contextos sociais e tempos históricos diferentes. Aqui, informação é vista como um bem público intangível, subjetivo e dependente do contexto. Aqui, qualidade supera quantidade. Lievrouw e Farb (2003) apontam que, seguindo pensadores importantes como Amartya Sen e John Rawls, muitos defendem que a equidade no acesso e no uso da informação é a dimensão mais importante de ser discutida politicamente, e não a distribuição mais ou menos equilibrada dos bens informacionais na sociedade. Ou seja, estaria aqui implicada uma política que deveria levar em consideração uma perspectiva subjetiva do valor da informação; uma perspectiva que respondesse pela forma como as pessoas decidem (ou não) pelo acesso e uso da informação.

Ainda que pareça óbvio que ambas as perspectivas sejam objeto de políticas públicas, a primeira dimensão de equidade, aquela que pensa a informação como commodity, ainda é a mais freqüentemente proposta.

As iniquidades de informação podem também ser discutidas à luz das duas brechas que, supostamente, dividem a sociedade: a informacional e a digital. A brecha informacional seria uma herdeira epistemológica da área de Ciência da Informação; a brecha digital seria herdeira da Internet, e traria inscrita em sua conceituação contribuições de diversas áreas do conhecimento. Em comum, talvez, o ideal da equidade pelo acesso universal.

Yu (2006) traça um quadro histórico da evolução dessas duas tradições, e as situa como duas linhas de investigação que caminham em paralelo, quando deveriam mesmo ser complementares. O ponto de partida para ambas é a afirmação que existe uma divisão social no que diz respeito aos recursos de distribuição de informação que, até os anos oitenta do século passado, era um limite definido por uma comparação direta entre países (então) subdesenvolvidos e desenvolvidos. Com a chegada da Internet, a partir dos anos noventa, teve início uma elaboração mais sofisticada, onde a iniquidade passou a ser apresentada, por exemplo, como “pobreza de informação” (SWEETLAND, 1993), como forma de privação de informação: por ausência, por abundância ou por imposição.

Mas, pobreza de informação não equivale à pobreza econômica – para uma pessoa ser “rica em informação” ela precisa não só pagar pelo acesso, mas ter capital intelectual para fazer a recuperação e avaliação da informação, e decidir pelo uso. Outros autores ponderam que nessa visão ainda seria necessário um conjunto de recursos políticos capaz de conduzir essa pessoa ao centro do poder – isso sim caracterizaria uma pessoa rica em informação (SCHILLER, 1998).

Essas duas tradições de brechas chegam ao século XXI defendendo a mesma bandeira de equidade, ainda que por *rationales* diferentes. A tradição da brecha informacional soma atualmente um conjunto de investigações que apontam para um mundo empobrecido, que está privado de recursos de informação em diversas camadas (política, econômica, cultural e pessoal). Aqui, iniquidade



de informação é um conceito multifacetado, que soma desvantagens no acesso, recuperação, processamento e uso da informação. Para Yu (2006) essa tradição incorpora um notável senso de responsabilidade social e de ética.

A tradição da dívida digital, por outro lado, tem seu foco em uma brecha entre ricos e pobres no acesso à Internet e às TICs relacionadas, incorporando um discurso da importância das tecnologias para o crescimento econômico. Em consequência, há um foco preferencial nas implicações políticas e econômicas da divisão digital. Aqui, as palavras-chave são infra-estrutura de informação, desenvolvimento de oportunidades e acesso universal. Yu (2006) argumenta que, nessa tradição, o conceito de brecha digital é, por mais das vezes, superficial; que ele pode ocultar agendas (orientar a decisão política por uma tecnologia a pretexto de uma injustiça social) e que pode servir a interesses políticos ao desviar o foco da atenção para as TICs, e não para questões que as antecedem.

É principalmente pela ética e pela universalidade que, no caso da saúde, as iniquidades de informação podem ser consideradas um importante determinante das iniquidades de saúde, na medida em que o acesso iníquo prejudica a atuação individual e coletiva em relação à mudança de estruturas, comportamentos e políticas. O acesso universal à informação deve, portanto, ser parte essencial do processo de definição de políticas de saúde voltadas para a equidade (PELEGRINI FILHO, 2002).

O Relatório sobre a Saúde do Mundo de 2004, *Knowledge for Better Health* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004) enfatiza que o acesso equitativo à informação científica, publicada e não publicada, é uma ação prioritária. Para alcançar o conjunto de usuários que deve ser beneficiado pelos resultados das pesquisas (pesquisadores, tomadores de decisão, gestores do sistema de saúde, profissionais de saúde, pacientes, público em geral), diferentes estratégias de difusão de informação devem ser colocadas em prática. Em cada país, dadas às especificidades locais do sistema de produção de conhecimento, do sistema de saúde e da carga de doença, configuram-se diferentes demandas por informação. Antes, pode mesmo não haver demanda, e isso por se só já ser uma informação essencial que deve ser colocada pública e compartilhada. Fundamental, portanto, é informar aos tomadores de decisão sobre um estoque de conhecimento já disponível, e colocá-lo a favor da formulação de políticas públicas e de novas pesquisas (GUIMARÃES, 2009).

Entretanto, como já assinalado por Grimshaw et al. (2004), trinta anos de pesquisas ainda não foram suficientes para gerar evidências robustas sobre como promover o uso do conhecimento na prática de saúde. Ao longo desse período, um amplo leque de tecnologias, estáticas e móveis, foi convocado para acelerar o processo de difusão da informação: informativos, alertas, *e-mails*, *chats*, listas de discussão, comunidades virtuais, redes de intercâmbio, *blogs*, bibliotecas virtuais, bibliotecas digitais, portais, periódicos eletrônicos, *e-prints*, livros eletrônicos, repositórios institucionais, e todo um conjunto de estratégias e dispositivos precedidos do *e-* (*e-saúde*, *e-ciência*, dentre outros). O repertório foi e continua longo, e as prescrições variadas. E não param de crescer. E, ainda assim, não cessam as discussões sobre como agir para minimizar as iniquidades de informação.

No arcabouço teórico que está a serviço dos DSS, o conceito de capital social é um ponto de



partida usado para elucidar como, teoricamente, as interações sociais favorecem ou inibem o mais amplo acesso e circulação da informação.

### 3. SOBRE O CAPITAL SOCIAL E OS VÍNCULOS DE INFORMAÇÃO

O capital social pode ser entendido, no geral, como a “boa vontade” que é engendrada pelas relações sociais e que pode ser mobilizado para facilitar ação social. A fonte do capital social repousa na estrutura e conteúdos das relações sociais do ator; seus efeitos fluem por meio de informação, influência e solidariedade. As mais diversas definições sobre o que seja capital social convergem para um ponto comum: redes sociais fazem diferença. (PORTES, 1998; ADLER e SEOK-WOO, 2002).

De origem recente, o conceito de capital social ainda está aberto: ora é um tema que ressalta aspectos da estrutura social, ora o uso desse recurso por indivíduos. Coleman (1990) trabalha capital social no plano individual, apontando a capacidade de relacionamento do indivíduo, sua rede de contatos sociais baseada em expectativas de reciprocidade e comportamento confiáveis que, no conjunto, melhoram a eficiência individual. No plano coletivo, o capital social ajudaria a manter a coesão social, pela obediência às normas e leis; a negociação em situação de conflito e a prevalência da cooperação sobre a competição, o que resultaria em um estilo de vida baseado na associação espontânea, no comportamento cívico, em uma sociedade mais aberta e democrática.

Dentre as principais características do capital social apontadas na literatura, citam-se: encoraja a confiança social, a qual leva à cooperação e vice-versa; facilita a cooperação mútua, por meio das normas de reciprocidade e de expectativas mútuas; encoraja interação e interconexão das relações sociais, por meio da melhoria do fluxo de informação e a confiança entre indivíduos.

É assim que os componentes cognitivos e estruturais do capital social modelam um processo de busca e uso da informação. O componente cognitivo inclui normas, valores, atitudes e crenças, e dá acesso às percepções das pessoas sobre nível de confiança, compartilhamento e reciprocidade interpessoais (ISLAM et al, 2006). Situam-se aqui, por exemplo, os estudos que se dedicam a entender o processo de busca de informação (*information seeking*), ou seja, as características complexas da ação e interação nas quais as pessoas se engajam quando procuram por informação, de qualquer tipo e para qualquer propósito. No campo da saúde, tais estudos trazem a tona, por exemplo, como diferenças na formação e escolaridade dos usuários orientam a escolha de fontes de informação. (WILSON, 1999)

Os componentes estruturais do capital social referem-se a aspectos da organização social externamente observáveis, tais como a extensão e intensidade das ligações e das atividades associativas da sociedade, medidas de sociabilidade informal e indicadores de engajamento cívico. O capital social estrutural está vinculado ao controle de comportamentos de risco, fornecimento de ajuda e apoio mútuos, e os meios informais de troca de informação; por isso ele é da ordem das instituições, das políticas e da cultura.



Adler, Seok-Woo (2002) apontam que o primeiro benefício direto do capital social é a informação: o capital social facilita o acesso a fontes de informação além de ampliar seu repertório, o que, em teoria, leva à melhoria da qualidade, da relevância e da atualidade da informação. A literatura científica coleciona inúmeros estudos que evidenciam como as redes sociais agilizam o acesso à informação, além de possibilitar a identificação e aquisição de novas competências e conhecimento no ambiente externo. Esses estudos são particularmente importantes no campo dos estudos da inovação onde, para além do capital financeiro, o capital social é o que explicita o caráter coletivo e cooperativo do processo de produção de conhecimento.

Os aspectos positivos do capital social são relativizados por alguns autores, que identificam algumas situações onde ele atua muito mais como resistência a mudança. Por exemplo, redes muito coesas tem maior tendência para restringir do que facilitar o fluxo de informação. Embora os laços fortes tragam benefícios claros para a informação, eles são muito custosos e difíceis de manter. Uma perspectiva de solidariedade muito forte entre os membros internos de um grupo pode, ao fim, superinsrer-los no relacionamento, reduzindo o fluxo de novas idéias e levando, potencialmente, ao paroquialismo e à inércia. Um conjunto de normas fortes em uma comunidade pode ditar o compartilhamento de recursos entre os membros do grupo, o que pode, por sua vez, reduzir os incentivos para a atividade inovadora e empreendedora.

Segue-se da discussão até aqui que o conceito “acesso à informação” pede uma discussão mais cuidadosa, especialmente quando se almeja colocá-lo na agenda de políticas públicas.

#### **4. SOBRE O CONCEITO DE ACESSO À INFORMAÇÃO: LIMITES E POTENCIAL**

Das diferentes acepções da palavra acesso constantes nos dicionários interessa aqui discutir a relação do seu significado de “alcance de coisa elevada ou longínqua” e a informação. Para os profissionais da área de Ciência da Informação (CI), acesso é um tema muito importante. Organizam-se documentos e informação para dar acesso, da mesma forma dissemina-se para facilitar acesso e uso, e é a partir do uso que se reinicia o ciclo de produção do conhecimento. Na sociedade contemporânea, a ampliação e aprimoramento do acesso à informação são tanto uma meta e como um resultado esperado da crescente utilização das TICs. Esse caráter estratégico do acesso à informação não corresponde, entretanto, a um campo de pesquisa vigoroso, provavelmente em nenhuma área disciplinar. É um conceito que espera, ainda, por uma robusta discussão conceitual, metodológica e teórica (OLTMANN, 2009).

Acesso à informação faz parte de um domínio mais amplo de investigação da ética da informação (CARBO e SMITH, 2008; MATHIESEN, 2004; VAAGAN, 2005). Alguns autores delimitam a área de ética da informação no foco com preocupação com os dilemas morais e os conflitos éticos que surgem nas interações entre os seres humanos, a informação (criação, organização, disseminação e uso), as TICs e os sistemas de informação (CARBO e SMITH, 2008). Mathiesen (2004), por outro lado, defende que a ética da informação se dedique a



responder se é ou não é moralmente necessário, louvável ou admissível negar ou fornecer a alguma pessoa o acesso à informação, completo ou parcial. É pelo caminho da ética, da dimensão da participação política, que a iniquidade no acesso à informação é discutida:

“[ela] reflete uma longa história de iniquidade no acesso ao poder [...] bem como a participação social” (REDDICK, 2004, p.13). Trata-se, assim, não somente de iniquidade no acesso às idéias ou na supressão da liberdade de expressão; trata-se da marginalização da participação nos processos político e econômico, e nas atividades socio-culturais.

Caberia, portanto, perguntar: é possível intervir no processo de “acesso à informação”? Como colocá-lo a serviço de uma sociedade mais equitativa? Como colocá-lo a serviço da saúde? Mas, antes: como se define acesso à informação?

São várias as definições, que nascem de diferentes perspectivas disciplinares, e sabe-se ser influenciado por inúmeros fatores (p.e., cognitivos, políticos, econômicos, emocionais). Oltman (2009) lista algumas delas: “livre disseminação de informação” (FARBER, 1991, p. 560), “acesso aos recursos de informação e conhecimento” (DOCTOR, 1991, p. 218), “liberdade de informação” (LOR e BRITZ, 2007, p. 388), “liberdade de acesso à informação” (HAMILTON e PORS, 2003, p. 409), e “direito a ter acesso a todas as expressões de conhecimento, criatividade e atividade intelectual (INTERNATIONAL FEDERATION OF LIBRARIES ASSOCIATION, 2007, p. 1).

Buckland (1991) complementa com algumas das dificuldades na articulação do conceito de acesso. Ao fazer uma vinculação direta entre sistemas de recuperação de informação (SRI) e acesso a informação, o autor enumera seis aspectos importantes nos primeiros que afetam o acesso: identificação (ou, cobertura de fontes pelo sistema), disponibilidade (facilidade de acesso, aqui incluída a mediação tecnológica e o idioma), preço (para o usuário), o custo (para o fornecedor), compreensão e aceitação. É interessante observar que, aqui, acesso é uma atividade intermediária entre demanda e recuperação da informação, e qualquer limitação de acesso fica mais condicionada pelo requisito tecnológico.

McCreadie and Rice (1999a, 1999b) conduziram uma revisão no conceito de acesso em seis linhas disciplinares (biblioteconomia, ciência da informação, sociedade da informação, comunicação de massa, comunicação organizacional e economia da informação) e encontraram seis perspectivas diferentes.

Da área de ciência de informação talvez venha a mais comum das perspectivas, aquela que toma o acesso à informação como acesso ao conhecimento e suas representações. Aqui, pressupõe-se o acesso aos artefatos do conhecimento (p.e., livros, artigos, filmes, bases de dados) e suas representações (p.e., referências e metadados). Ter acesso ao artefato significa ter acesso ao conhecimento, e esse conhecimento é suposto atender uma demanda e orientar a de tomada de decisão.

Duas outras perspectivas emergem das pesquisas em Ciência da Informação: acesso à informação como acesso à tecnologia, que assume que o acesso à tecnologia leva ao acesso à informação, e que a maestria no uso da tecnologia abre novas e inúmeras outras fontes de informação. As dificuldades teóricas estão, especialmente, na relação direta e consecutiva entre acesso e uso. O acesso à informação quando entendido como acesso à comunicação pressupõe o uso da informação



e o posterior desenvolvimento de uma competência que leva à participação e tomada de decisão. Aqui, espera-se que um nível inicial de acesso à informação molde uma competência para acesso e utilização de outras fontes de informação.

As três últimas concepções de acesso remetem a noção de controle, ou, “(...) o controle da participação e o controle de conteúdo... [ou] sobre quem ganha acesso a qual informação” (MCCREADIE M e RICE, 1999a, p. 54); o acesso à informação como acesso aos bens econômicos e mercadorias, o que implica em custos e benefícios; e finalmente acesso à informação como um meio de participação, sobretudo no processo político, ou, informação como direito e controle social.

As diferentes dimensões tecidas no conceito de acesso são melhor explicitadas por Jaeger e Burnett (2005), que definem acesso como um sistema robusto por meio do qual a informação é disponibilizada aos cidadãos. Esse sistema possui componentes físicos, intelectuais e sociais. Assim, entende-se que o acesso à informação pressupõe um sistema de recuperação de informação (uma infra-estrutura tecnológica), e é formado por três dimensões: acesso físico, acesso intelectual e acesso social.

O acesso físico diz respeito à infra-estrutura física e eletrônica onde a informação está estocada, e os caminhos que devem ser percorridos para alcançá-la. Nesse sentido, geografia, tecnologia e economia são dimensões que podem afetar o acesso físico. Acesso intelectual refere-se à compreensão da informação contida no documento, incluindo a forma como ela está categorizada, organizada, e representada. Características individuais, tais como habilidades físicas ou cognitivas, a competência lingüística e competência tecnológica podem afetar o acesso intelectual. O conceito de acesso social está ligado ao capital social, ou, sugere que os elementos do mundo social, como normas sociais e visões de mundo, assim como a própria concepção de necessidade de informação, interferem no acesso à informação. O caráter normativo do comportamento social orientaria os mecanismos e as atividades de busca de informação.

Nesse sentido, nenhuma das perspectivas física ou intelectual pode, isoladamente, responder pelo acesso à informação. Ambas devem ser mediadas pelo ambiente social dos indivíduos, ou, pelo capital social. Lor e Britz (2007) complementam que a informação que é acessível é aquela que está disponível, é relevante, a um preço acessível, em tempo útil, facilmente assimilável e em idioma e contexto que os usuários possam entender e fazer sentido.

Esta breve discussão deixa clara a importância da maior clareza do conceito e perspectivas do acesso à informação quando nas questões relativas às iniquidades em saúde. Entender as várias dimensões do acesso é ponto-chave para orientação na formulação de políticas e sistemas de informação. Ademais, a abordagem do capital social apresenta-se como ponto de partida singular para delimitar contextos, necessidades e possibilidades de acesso à informação.

Ao fim dessa breve discussão caberia, então, perguntar que política de informação ancoraria um acesso comprometido com equidade em saúde?



## 5. SOBRE CONTRIBUIÇÕES PARA UMA AGENDA PROPOSITIVA

Talvez seja lugar comum lembrar que as desigualdades econômica, social e política sempre estiveram presentes nas sociedades. Antes, que as desigualdades têm um papel a cumprir na dinâmica de desenvolvimento das sociedades, na medida em que atuam como forças que imprimem movimentos e tencionam a estabilidade. Se a equidade é uma meta social desejável, é necessário operar com duas dimensões de acesso à informação. A mais ampla distribuição de recursos, sistemas e fontes de informação devem ser complementados por uma determinação e comprometimento políticos dirigidos ao fomento do capital social e da mobilização dos indivíduos para maior participação na sociedade.

Gonzales de Gomez (1999) ao discutir diferentes definições para Políticas de Informação aponta para uma vertente onde a política é orientada para uma ação dirigida a consolidar a autonomia informacional dos sujeitos coletivos. Em cada contexto histórico, em cada espaço de ação coletiva existe um saber local, um sentimento territorializado ou um desejo do que seja um bem coletivo que orienta ou gera um valor para a informação. Indo além, essa política deve ultrapassar o acesso amplo, e caminhar para a criação e implementação de estratégias que ampliem a participação do coletivo na meta-modelização das ações e infra-estruturas de informação. Ou seja, uma política de informação que valorize o acesso deve estar comprometida com a participação social na própria de construção da infra-estrutura de acesso, e incorporando aí as dimensões física, intelectual e social.

Essa participação do coletivo na modelização das infra-estruturas de informação pede, por outro lado, por micro políticas de informação, aquela que nasce das escolhas e decisões que formam o cotidiano cognitivo e comunicativo das pessoas, e que constituem um plano de adensamento e estabilização. É esse micro que forja o *information literacy*, a habilidade e a capacidade do indivíduo para identificar, acessar e fazer o melhor uso da informação disponível no atendimento de suas necessidades. Quando vai para o campo da saúde, *health literacy*, a competência em saúde se coloca a serviço da equidade em saúde (CASTIEL e SANZ-VALERO, 2010).

Não existe um consenso sobre a definição de competência em saúde, da mesma forma que existe pouca concordância sobre o próprio conceito de competência. Sobrevivendo às discussões teóricas, o que aqui se defende é a necessidade de uma agenda política afirmativa no que diz respeito ao acesso à informação em e para saúde, o que significa uma estratégia de aprendizagem que dê significado e autonomia para os cidadãos no que diz a sua saúde individual e do seu grupo social.

Teoricamente, um cidadão competente em saúde é aquele capaz de fazer uso dos conceitos de saúde e informação e usá-los em novas situações; é aquele que participa de debates e diálogos públicos e privados sobre saúde, medicina, conhecimento científico e cultura. Competência em saúde é mais do que um estado ou uma condição, é um processo, parte do complexo das competências humanas, e que está tecida junto a dimensões demográficas, sócio-políticas, psicosociais e culturais. Nesse sentido, investir em competência em saúde é também investir em saúde (NIELSEN-BOHLMAN et al., 2004).



## REFERÊNCIAS

- ADLER, N. Health disparities: monitoring, mechanism, and meaning. In: NIH Conference on understanding and reducing disparities in health: behavioral and social sciences research contributions from the behavioral and social sciences. Proceedings; 2006; Bethesda. Maryland: NIH; 2006. p.23. Disponível em:  
[http://obsr.od.nih.gov/news\\_and\\_events/conferences\\_and\\_workshops/HealthDisparities/images/Health%20Disparities%20Final.pdf](http://obsr.od.nih.gov/news_and_events/conferences_and_workshops/HealthDisparities/images/Health%20Disparities%20Final.pdf). Acesso em 30 jan. 2011.
- ADLER, P. A. , SEOK-WOO, K. Social capital: prospects for a new concept. *The Academy of management review*, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2002. Disponível em:  
<[http://www.csee.wvu.edu/~xinl/library/papers/social/social\\_capital.pdf](http://www.csee.wvu.edu/~xinl/library/papers/social/social_capital.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2011
- BUCKLAND, M. *Information and information systems*. Westport: Greenwood; 1991.
- CARBO, T., SMITH, M. M. Global information ethics: intercultural perspectives on past and future research. *Journal of the American Society for Information Science & Research*; v. 59, n. 7, p. 1111-23, 2008.
- CASTIEL L., SANZ-VALERO, J. El acceso a la información como determinante social de la salud. *Nutr hosp.*, supl.3, p. 26-30, 2010.
- COLEMAN, J. *Foundations of social theories: a theory of social structure and action*. Harvard: Harvard University Press, 1990. p. 300-21.
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, Brasil - CNDSS. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final, 2008*. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2011.
- DOCTOR, R. D. Information technologies and social equity: confronting the revolution. *Journal of the American Society for Information Science*, v. 42, n. 3, p. 216-28, 1991.
- FARBER, D. A. Free speech without romance: public choice and the first amendment. *Harvard law review*, v. 105, n. 2, p.554-83, 1991.
- GONZALES DE GOMEZ, M. N. Da política de informação ao papel da informação na política. *Revista Internacional de Estudos Políticos NUSEG/UERJ*, v. 1, n.1, p. 67-93, 1999.
- GRIMSHAW, J.M. et al. 2004. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, v. 8, n. 6, p.iii-iv, 1-72.
- GUIMARÃES, M. C. S. Entre o superlativo e o diminutivo: as tecnologias a serviço da difusão da informação científica. In: MANDARINO, A. C. S; GOMBERG, E. *Leituras de novas tecnologias e saúde*. Salvador: EDUFBA; 2009.
- HAMILTON, S; PORS, N. O. Freedom of access to information and freedom of expression: the internet as a tool for global social inclusion. *Library Management*, v. 24, n. 8/9, p.407-416, 2003.
- IFLA. *Libraries and intellectual freedom*, 2007, p. 1.
- ISLAM, M. K. et al. Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. *Int. J. Equity Health*, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em:



<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1524772/pdf/1475-9276-5-3.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2011

JAEGER, P. T. ; BURNETT, G. Information access and exchange among small worlds in a democratic society: the role of policy in shaping information behavior in the post-9/11 United States. *Library Quarterly*, v. 75, n. 4, p. 464-95, 2005. Acesso em 15 jan. 2011.

KAWACHI, I. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health*, v. 87, n. 9, p. 1491–1498, 1997.

KRIEGER, N. Theories for social epidemiology in the twenty first century: an echos social prospects. *International Journal of Epidemiology*, v. 30, n. 4, p. 668-77, 2001.

LIEVROUW, L. A.; FARB, S. E. Information and equity. *Annual review of information science*, 37, p. 499-540, 2003.

LINK B; PHELAN, J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health Soc Behav.*, p. 80-94, 1995 (extra issue).

LOR, P. J. ; BRITZ, J. J. Is a knowledge society possible without freedom of access to information? *Journal of Information Science*, v. 22, n. 4, p. 387-397, 2007.

MATHIESEN, K. What is information ethics? *Computers & Society*. v. 34, p. 1, 2004.

MCCREADIE, M; RICE, R. E. Trends in analyzing access to information. Part I: Cross-disciplinary conceptualizations of access. *Information Processing & Management*, v. 35, p. 45-76, 1999.

MCCREADIE, M.; RICE, R. E. Trends in analyzing access to information. Part II: Unique and integrating conceptualizations. *Information Processing & Management*; v. 35, n. 1, p. 77-99, 1999

NIELSEN-BOHLMAN, L et al. (Eds). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, The National Academies Press, 2004.

OLTMANN, S. M. *Information Acces..* Bloomington, Indiana University, School of Library and Information Science, 2009 (Qualifying Paper). Disponível em:

<[http://bpm.slis.indiana.edu/scholarship/oltmann\\_paper.pdf](http://bpm.slis.indiana.edu/scholarship/oltmann_paper.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2011.

PELLEGRINI FILHO, A. Inequidades de acceso a la información e inequidades de salud. *Rev Panam Salud Publica.*; v. 11, n. 5/6, p.409-13, 2002

PORTES, A. Social Capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, v. 24, p. 1-24, 1998;.

REDDICK, A. Citizens and the internet: policy opportunities and challenges. In: ADAMS, K. G., BIRDSALL, W. F. (Eds.). *Access to information in a digital world*. Ottawa: Canadian Library Association; 2004. p. 7-30

SCHILLER, H. Living the number 1 society. *Gazette: the international journal of communication studies*, v. 60, n. 2, p. 181-96, 1998.

SOLAR, O; IRWIN, A. A Conceptual framework for action on the social determinants of health: discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. 2007.

SWEETLAND, J. H. Information poverty: let me count the way. *Database*, v. 16, n. 4, p. 8-10, 1993.



VAAGAN, R. The LIS infoethical survival kit. *Scandinavian Public Library Quarterly*; v. 38, n. 1, 2005.

WHITEHEAD, M; BURSTRÖMB, B; DIDERICHSEN, F. Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 2, p. 255-270, 2000.

WILSON, T. D. ; ALLEN, D. K.(Eds.) Exploring the contexts of information behavior. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON RESEARCH IN INFORMATION NEEDS, SEEKING AND USE IN DIFFERENT CONTEXTS, 2. Proceedings. London: Taylor Graham, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World report on knowledge for better health. 2004  
Disponível em:

<[http://www.who.int/rpc/meetings/WR2004\\_english\\_report\\_summary.pdf](http://www.who.int/rpc/meetings/WR2004_english_report_summary.pdf)>. Acesso em 30 jul. 2007.

YU, L. Understanding information inequality: making sense of the literature of the information and digital divides. *Journal of Librarianship and Information Science*, v. 38, p. 229-52, 2006.