



MÁRCIO DA SILVA FINAMOR

O Agir Comunicativo e Crítico do Bibliotecário nas Organizações de Saúde



Dissertação de mestrado
Setembro de 2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO – ECO
INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA – IBICT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – PPGCI

MÁRCIO DA SILVA FINAMOR

O AGIR COMUNICATIVO E CRÍTICO DO BIBLIOTECÁRIO NAS ORGANIZAÇÕES
DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO – ECO
INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA – IBICT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – PPGCI

MÁRCIO DA SILVA FINAMOR

O AGIR COMUNICATIVO E CRÍTICO DO BIBLIOTECÁRIO NAS ORGANIZAÇÕES
DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, convênio Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia e Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Comunicação, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Orientadores: Prof. Dr. Aldo de Albuquerque Barreto

Prof. Dr. Clóvis Ricardo Montenegro de Lima

RIO DE JANEIRO

2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE

F491p Finamor, Márcio da Silva.

O agir comunicativo e crítico do bibliotecário nas organizações de saúde / Márcio da Silva Finamor. – 2017.
143 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Aldo de Albuquerque Barreto

Orientador: Prof. Dr. Clóvis Ricardo Montenegro de Lima.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) –
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação/
Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia.

1. Bibliotecário. 2. Organizações de Saúde. 3. Organizações Complexas. 4. Agir na equipe multiprofissional em saúde. 5. Informação em Saúde – Canadá. I. Barreto, Aldo de Albuquerque. II. Lima, Clóvis Ricardo Montenegro de (Orientador). III. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Comunicação. IV. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. V. Título.

CDD 023.2

MÁRCIO DA SILVA FINAMOR

**O AGIR COMUNICATIVO E CRÍTICO DO BIBLIOTECÁRIO NAS
ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, convênio Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia e Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Comunicação, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Aprovada em 11 de setembro de 2017.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Aldo de Albuquerque Barreto (Orientador)
PPGCI/IBICT – ECO/UFRJ

Prof. Dr. Clóvis Ricardo Montenegro de Lima (Orientador)
PPGCI/IBICT – ECO/UFRJ

Prof. Dr. Jorge Calmon de Almeida Biolchini
PPGCI/IBICT – ECO/UFRJ

Prof. Dr^a. Geni Chaves Fernandes
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof. Dr^a. Elisa Campos Machado (Suplente)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado forças para alcançar os meus objetivos, e por atender as minhas preces quando tudo se tornava difícil, iluminando desta forma o meu caminho.

A minha família, especialmente a minha irmã Regina e ao meu cunhado Sérgio, por terem me apoiado e me ajudado nessa fase de minha vida. Sem eles não seria possível tal conquista.

Aos meus orientadores e todos professores da minha trajetória acadêmica. Em especial aos professores do IBICT que aprendi muito com eles. Ao professor e orientador Clóvis Ricardo Montenegro de Lima pela paciência, dedicação, apoio e principalmente a competência. Ao professor e mestre Aldo Barreto pelo seu ensino, seu tempo e receptividade.

A todos que me ajudaram na concepção desse trabalho, aos especialistas profissionais da informação e aos de saúde que corroborou com essa pesquisa.

A todos que me deram a oportunidade de exercer o aprendizado adquirido, contribuindo assim com a minha evolução profissional e acadêmica.

FINAMOR, Márcio da Silva. **O Agir Comunicativo e Crítico do Bibliotecário nas Organizações de Saúde**. Orientador: Aldo de Albuquerque Barreto; Orientador: Clóvis Ricardo Montenegro de Lima, 143 f., Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2017.

RESUMO

Essa pesquisa mostra o agir do bibliotecário na equipe multiprofissional em saúde - suas perspectivas de ação e inserção nesse novo ambiente. Tomando como referência o modelo bem-sucedido do sistema de saúde canadense, em que bibliotecários agem na equipe de forma rotineira: prática inexistente no Brasil. Busca conferir as atividades e competências desenvolvidas por bibliotecários médicos a fim de configurar uma nova proposta de trabalho. Constitui uma abordagem qualitativa pela amostragem por conveniência, selecionando especialistas como: profissionais da informação, médicos e profissionais de saúde convidados a discutir as perspectivas de agir e desafios. Concomitantemente, utilizamos a abordagem da teoria dos sistemas do sociólogo Niklas Luhmann, uma vez que as organizações de saúde são consideradas complexas, o que nos permitiu entender as contradições e dificuldade das relações e trazer para esse ambiente ambíguo pressupostos da teoria discursiva, do agir comunicativo e humanístico com base no filósofo Jürgen Habermas como uma forma especial de conceber ações comunicativas e discursivas dentro deste ambiente restrito. Conclui-se que as perspectivas de agir são promissoras e emergentes, mas que requerem uma reconfiguração na formação do bibliotecário e a aquisição de novas competências como a profissionalização normativa e competência comunicativa, assim como, a criação de eixos sobre informação em saúde e ciências da saúde em sua formação.

Palavras-chave: Bibliotecário em Hospitais. Bibliotecários médicos canadenses. Organizações complexas. Agir do Bibliotecário. Competências. Ciência da Informação.

FINAMOR, Márcio da Silva. **O Agir Comunicativo e Crítico do Bibliotecário nas Organizações de Saúde**. Orientador: Aldo de Albuquerque Barreto; Orientador: Clóvis Ricardo Montenegro de Lima, 143 f., Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2017.

ABSTRACT

This research shows the role of the librarian in the multiprofessional health team - its perspectives of action and insertion in this new environment. Considering as reference the successful model of Canadian health system, in which librarians act in the team as routine: a practice that does not exist in Brazil. It seeks to check the activities and skills developed by medical librarians in order to set up a new job proposal. This study has a qualitative approach by sampling for convenience, selecting specialists such as: information professionals, physicians and health professionals invited to discuss perspectives for action and challenges. Concomitantly, we use the Niklas Luhmann's systems theory approach, since health organizations are considered complex, which allowed us to understand the contradictions and difficulties of relationships and to bring to this ambiguous environment presuppositions of discursive theory, communicative action and humanistic on the basis of the philosopher Jürgen Habermas as a special way of conceiving communicative and discursive actions within this restricted environment. It is concluded that the perspective of action are promising and emerging, but it requires a reconfiguration in the formation of the librarian and the acquisition of new competences such as normative professionalization and communicative competence, as well as the creation of axes of information in health and science of the health in their training.

Keywords: Librarian in Hospitals. Canadian medical librarians. Complex organizations. Act of the Librarian. Skills. Information Science.

LISTAS DE QUADROS

| | | |
|------------|---|----|
| Quadro 1 - | Competências do profissional da informação e suas correspondências no núcleo de competências exigidas pelas organizações..... | 16 |
| Quadro 2 - | Identificação dos especialistas que responderam os questionários..... | 74 |
| Quadro 3 - | Comparativo sobre Medicina Baseada em evidências (MBE) | 96 |

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1.1 | OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DOS BIBLIOTECÁRIOS NO BRASIL..... | 12 |
| 1.2 | AS INOVAÇÕES DA BIBLIOTECONOMIA EM MEDICINA E SAÚDE..... | 19 |
| 2 | PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS..... | 25 |
| 3 | TRABALHO EM HOSPITAIS: UMA POSSIBILIDADE DE TRABALHO DO BIBLIOTECÁRIO PARA IR ALÉM DOS LIMITES SISTÊMICOS..... | 28 |
| 3.1 | CRÍTICAS DE HABERMAS À TEORIA DE SISTEMAS DE LUHMANN..... | 36 |
| 4 | UMA PERSPECTIVA ÉTICA PARA O TRABALHO INFORMACIONAL: O DISCURSO EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS..... | 41 |
| 4.1 | PROCESSOS COMUNICATIVOS: MEDIAÇÃO E INTERAÇÃO..... | 46 |
| 4.2 | COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS..... | 53 |
| 5 | PROFISSIONALIZAÇÃO NORMATIVA..... | 67 |
| 6 | MÉTODOS..... | 72 |
| 7 | DISCUSSÃO COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS SOBRE UMA PROPOSTA DE TRABALHO PARA OS BIBLIOTECÁRIOS..... | 74 |
| 8 | O TRABALHO DOS BIBLIOTECÁRIOS EM HOSPITAIS NO CANADÁ: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA..... | 90 |
| 9 | PANORAMA SOBRE O BIBLIOTECÁRIO MÉDICO E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE..... | 109 |
| 10 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 124 |
| | REFERÊNCIAS..... | 130 |
| | APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS BIBLIOTECÁRIOS E CIENTISTAS DA INFORMAÇÃO..... | 142 |
| | APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... | 143 |

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi elaborada sob orientação do Dr. Clóvis Ricardo Montenegro de Lima e do Dr. Aldo de Albuquerque Barreto, com objetivo principal verificar quais as perspectivas do agir do bibliotecário nas organizações de saúde. O termo “perspectivas” traz um diálogo sobre aquilo que o profissional faz, aquilo que poderia fazer e aquilo que não deveria fazer.

O autor desse trabalho faz parte do grupo de pesquisa de Estudos Humanísticos da Informação, que trata da concepção de práticas e discussões do profissional bibliotecário sob orientação do pesquisador Clóvis Ricardo Montenegro de Lima, no programa de pós-graduação em Ciência da Informação, no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT/UFRJ). Deste grupo projetos, artigos, teses e dissertações desenvolvidas por bibliotecários, vem expandindo as discussões acerca do bibliotecário contemporâneo no cenário de uma formação humanista, trabalhando conceitos como “administração discursiva”; “ação discursiva” e “competência comunicativa”.

Ao longo do nosso trabalho, vamos trazer o ponto de vista dos especialistas em informação na medicina e na saúde acerca da proposta de trabalho do bibliotecário nas equipes multiprofissionais de saúde. Em seguida apresentamos os caminhos para esse profissional agir nas organizações de saúde com produção da informação, interfaces dos serviços de informação e comunicação.

Visando estudar a estrutura de produção e organização da informação na sociedade atual, procurando identificar a relevância de processos de mediação da informação e como o profissional bibliotecário pode trabalhar com esses recursos em potencial, identificando o uso da informação e a dinâmica comunicacional nesses ambientes.

Assim, ainda na seção 1 apontaremos os desafios da formação do bibliotecário, suas competências a partir da literatura Biblioteconômica e da Ciência da Informação. E em seguida, apresentamos as inovações da Biblioteconomia em medicina e saúde sobre o olhar canadense. Na seção 2, apresentamos o problema de pesquisa e objetivos.

Na seção 3, apresentamos as organizações de saúde e as restrições dos sistemas na teoria dos sistemas de Niklas Luhmann, sua contribuição e lacunas. Concomitantemente, apresentamos a teoria discursiva e o agir comunicativo como forma de desempenhar o favorecimento da comunicação, das relações sociais pelo meio da linguagem e como meio para solucionar as restrições e lacunas dentro do sistema. E em seguida apresentamos a importância da teoria crítica de Habermas em Luhmann, para o viés metodológico e do agir

profissional nas organizações de saúde. Proporcionando a introdução do tema e a condição para agir dentro de ambientes complexos como as organizações de saúde.

Na seção 4, abordamos os moldes éticos das relações infocomunicacionais do bibliotecário, discutimos as relações éticas na questão do *outro* e no trabalho organizacional, numa perspectiva crítica e integradora, com base na teoria habermasiana e dos estudos humanísticos da informação.

Na 4.1 e 4.2, apresentamos as competências para os processos de mediação e interação nas organizações de saúde sobre o viés da informação de saúde numa abordagem humanística.

Na seção 5, discutimos sobre a profissionalização normativa como competência a ser apreendida em sua formação e no seu agir. Em um horizonte onde o profissional compreende o desenvolvimento das relações, em novas formas reflexivas e críticas da ação profissional com práticas éticas e humanizantes. Na seção 6, apresentamos os métodos utilizados para a confecção desta pesquisa.

Na seção 7, discutiremos com os especialistas: profissionais da informação, cientistas da informação, médicos e profissionais da saúde acerca do trabalho do bibliotecário nas equipes de saúde como: as perspectivas de inserção, o seu agir, desafios dentre outros.

E na seção 8 e 9, apresentaremos os modelos e exemplos de bibliotecários médicos canadenses, como as formas de agir no Canadá, as competências necessárias e o que exercem e o que pode ser exercido.

Finalizando, na seção 10 traremos as considerações finais, condensando os principais resultados. Encontram-se anexados a este estudo: os dois questionários enviados aos especialistas para a realização deste estudo.

1.1 OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DOS BIBLIOTECÁRIOS NO BRASIL

O profissional bibliotecário tanto na sua competência técnica quanto em seu papel social assume ocupações que se enquadram em núcleos de sua formação e da sua atividade profissional. No mundo globalizado, estas atividades e competências assumem um novo posicionamento, pois foram remodeladas por técnicas de competição, centradas em inovação e recursos tecnológicos.

Esse profissional, hoje, convive com tarefas e técnicas tradicionais de sua profissão, mas é preciso incorporar outras práticas, indo ao encontro das necessidades e expectativas de seus clientes/usuários e equipes multiprofissionais, aprendendo a conviver com o novo e o

inusitado, numa constante renovação de relações. Os que trabalham com a **informação** continuarão a conciliar tarefas cotidianas com o aprendizado tradicional e ainda o farão por alguns anos; mas devem estar se preparando para operar em espaços distintos, como uma ponte do passado para o futuro, “será um profissional vespertino o que decidir não realizar esta travessia” (BARRETO, 1997, p. 4, grifo nosso).

Além disso, nos próprios ambientes das bibliotecas e unidades de informação são nítidas as mudanças, como a presença da *internet* e da automação, a utilização mais intensa de recursos eletrônicos como bases de dados e mídias sociais, além da incorporação de novas tarefas e a oferta de diferentes produtos e serviços informacionais.

Em contrapartida, a dificuldade de aceção da forma de trabalho do bibliotecário, segundo Souza (1991, p. 187), tem sido resultado de uma cultura profissional bibliotecária voltada para a estocagem de informação, atendendo a interesses internacionais e inibindo a capacidade de criação dos nossos profissionais, já que as Escolas de Biblioteconomia, de forma generalista e em alguns aspectos, ainda aceitam e desenvolvem o ensino nessa direção.

Sua formação que lhe permita assumir papéis demandados pelas novas configurações sociais, educação continuada, desenvolver e adquirir novas competências para se inserir no mercado de trabalho, o bibliotecário poderá ter seu espaço tomado por outros profissionais pois, embora o profissional bibliotecário seja qualificado no que tange à informação, o que podemos afirmar em relação às novas exigências do mercado?

Em um quadro de pouco aproveitamento do potencial do bibliotecário e dos benefícios que poderiam ser oferecidos, pode-se constatar o desconhecimento por parte de gestores e das organizações no que tange a suas habilidades técnicas, teóricas e de suas competências informacionais. Levando em consideração a importância do uso da informação estratégica e relevante para a sobrevivência do mercado e do trabalho profissional, constata-se um desperdício de oportunidades ao deixar de lado profissionais que são melhores qualificados para lidar com esse insumo.

A importância desses profissionais é mais evidenciada quando procuramos identificar as necessidades informacionais das instituições e organizações, e também dos gestores, de especialistas. Tratam-se de serviços e instrumentos para qualificar e especializar as informações centradas no usuário/cliente, para tomadas de decisão e do apoio ao desenvolvimento organizacional. Essas ações fazem parte das competências do bibliotecário e, quando são desempenhadas por outros profissionais, acabam sendo conduzidas sem a precisão e a eficiência necessárias.

É preciso que os bibliotecários se atrevam e manifestem seu potencial de trabalho em organizações, suas competências muitas das vezes desconhecidas nas organizações. Dessa forma, é possível fazer surgir efetivos papéis nos ambientes organizacionais, abrindo novas portas de agir e enfrentando novos desafios.

Em virtude disso, o profissional que por vezes não se atentar para esses novos quadros, não acompanhar essas modificações, e não se reciclar, pode ser prejudicado pela grande concorrência no mercado de trabalho, passando a congregar profissionais de outros campos. Nessa realidade, o bibliotecário, em qualquer que seja o seu espaço de ação, deve aprimorar suas habilidades, desenvolver e adquirir novas competências.

No âmbito do trabalho em ambientes tradicionais do bibliotecário já se vislumbra uma formação diferenciada para o atendimento das novas demandas de serviços e processos informacionais, com o uso da tecnologia, conhecimento de variadas metodologias para disseminar as informações e meios para a divulgação de serviços, produtos e eventos. Já nas organizações, o perfil e as características requeridas aos bibliotecários são diferenciados, como profissionais comunicativos, interativos, proativos e inovadores.

Como bem colocam os autores Arruda, Marteleto e Souza (2000, p. 21):

[...] a indústria da informação passa a buscar no mercado de trabalho profissionais capazes de gerenciar seu acervo informacional. Entretanto, mais que uma formação em biblioteconomia ou em ciência da informação, as organizações passam a valorizar a polivalência, o domínio do universo tecnológico e as atitudes comportamentais.

Nos novos cenários e com os avanços das tecnologias, os processos de catalogação, classificação e indexação têm sofrido mudanças causadas pelas tecnologias emergentes, rompendo pressupostos tradicionais que não condizem com as novas realidades de comunicação *online* (SILVA, 2006, p. 90). Este panorama tem exigido cada vez mais do bibliotecário um perfil diferenciado e qualificado.

Por outro lado, cada vez mais os bibliotecários, em sua formação, necessitam de maiores conhecimentos e de formação, como por exemplo, na área de saúde. As autoras Galvão e Leite (2008) mostram que:

No Brasil, os bibliotecários recebem uma formação generalista, com poucas exceções, quais sejam:

- um curso de graduação em ciências da informação que possui ênfase em informação saúde, como o da Universidade de São Paulo USP-Ribeirão Preto, que formou sua primeira turma no ano de 2006;
- Curso de Especialização em Ciências da Saúde para Bibliotecários e Documentalistas, oferecido pela Biblioteca Central da Universidade Federal de São

Paulo (UNIFESP), com a contribuição do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (BIREME/OPAS/OMS); e,

- o Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em que a abordagem do bibliotecário clínico, baseada no modelo internacional, não é privilegiada. No Brasil, percebe-se que a compreensão do bibliotecário médico ainda está voltada ao tratamento da informação médica, em ambientes como as bibliotecas especializadas ou universitárias, além de considerar que esse profissional também deve trabalhar em bibliotecas virtuais em saúde. (GALVÃO; LEITE, 2008, p. 185).

Para os desafios da competitividade mercadológica, impõe-se o valor estratégico da ciência e do conhecimento. Dentre essas questões, uma que interessa sobremaneira, trata da modernização e internacionalização do nosso modelo acadêmico. Não basta mais garantir somente a boa formação aos estudantes, é preciso desenvolver novas habilidades e competências exigidas pelos mais diversos campos de trabalho, altamente impactados pela demanda crescente por informação gerada pela explosão do universo digital e da sociedade em rede. Nesse contexto de mudanças cada vez mais dinâmicas, o conhecimento torna-se obsoleto rapidamente. No caso da Ciência da Informação, vanguarda em relação a muitos campos do saber científico-tecnológico, pode-se inferir que metade do aprendizado adquirido em tecnologia na Universidade estará superado após cinco anos. É preciso, então, pensar em uma qualificação holística (humanizadora e engajadora), valorizando habilidades de relação do social, comunicação, gestão, liderança, metodológicas, culturais, multidisciplinares e sistêmicas (PALETTA, 2016, p. 58-59). Nesse ponto que pretendemos seguir, por esse caminho crítico e inspirador na aquisição de novas competências.

Para pensar na formação e no ofício profissional é preciso compreender a complexidade do mundo contemporâneo e das relações entre os sujeitos. Além de uma competência técnica específica, no caso da Biblioteconomia e Ciência da Informação é absolutamente indispensável, já que a maioria das novas ou renovadas profissões exigirá a prática de inúmeras capacidades culturais e sociais. Educar o bibliotecário para o século XXI é equilibrar o binômio especialista, em sua dimensão técnica, versus generalista, de caráter multidisciplinar e integrador (PALETTA, 2016, p. 58-59).

Uma formação holística significa agregar às competências técnicas básicas novos conhecimentos e habilidades. O bibliotecário deverá conviver em comunidades e culturas diversificadas, que interagem e resolvem questões e problemas do cotidiano a partir de um olhar peculiar e característico. Esse profissional deve ter a capacidade de comunicação e saber trabalhar em equipes multidisciplinares. Ter consciência das implicações sociais, ecológicas e

éticas envolvidas na gestão, acesso e uso da informação. São características demandadas pelo mercado de trabalho que coloca a competitividade e a produtividade no centro da sua estratégia. Uma compilação de estudos recentes resume o tipo de competências e habilidades requeridas hoje do bibliotecário:

- Aplicação dos conhecimentos de gestão, organização, acesso e uso da informação;
- Atuação em equipes multidisciplinares;
- Identificação, formulação e solução de problemas de gestão;
- Senso de responsabilidade ética e profissional;
- Reconhecimento da necessidade de treinamento continuado;
- Utilização de técnicas e ferramentas modernas das boas práticas de organização, acesso, uso e gestão da informação;
- Projeto de sistemas, componentes e processos para atender a necessidades específicas dos usuários, clientes;
- Responsabilidade socioambiental;
- Compreensão do impacto das soluções de TICs em um contexto global e social (PALETTA, 2016, p. 63-64).

E, por fim, apresentamos dados baseados na pesquisa feita por Faria e outros (2005, p. 29) que buscaram verificar o grau de equivalência entre as competências do profissional da informação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e as competências essenciais apontadas pelas empresas e organizações dos diversos segmentos, como ilustrado pelo quadro 1:

Quadro 1 – Competências do profissional da informação e suas correspondências no núcleo de competências exigidas pelas organizações.

| Competências do Profissional da Informação na Classificação Brasileira de Ocupações | Competências Requeridas pelas Organizações |
|--|---|
| 1. Manter-se atualizado | Disposição para mudanças |
| 2. Liderar equipes | Liderança |
| 3. Trabalhar em equipe e em rede | Afetividade + sociabilidade |
| 4. Demonstrar capacidade de análise e síntese | Análise e síntese/ou avaliação |
| 5. Demonstrar conhecimento de outros idiomas | Comunicação |
| 6. Demonstrar capacidade de comunicação | Comunicação |
| 7. Demonstrar capacidade de negociação | Negociação |
| 8. Agir com ética | Ética ou Liderança |
| 9. Demonstrar senso de organização | Organização e planejamento |
| 10. Demonstrar capacidade empreendedora | Realização |

| | |
|---|--|
| 11. Demonstrar raciocínio lógico | Criatividade + outras capacidades cognitivas |
| 12. Demonstrar capacidade de concentração | Atenção/priorização |
| 13. Demonstrar proatividade | Antecipar ameaças |
| 14. Demonstrar criatividade | Flexibilidade/criatividade |

Fonte: FARIA *et al* (2005, p. 30).

No final da comparação, as autoras constataram que, na ótica da literatura organizacional, o conjunto de competências dos profissionais da informação não contempla alguns aspectos que compõem as exigências atuais das organizações dentro de um conceito progressivo, como, por exemplo, a inteligência emocional¹. Essa característica pode ser valiosa e complementar a competência de trabalhar em equipe multiprofissional e em rede, pois, para tal, o profissional deve saber elevar sua inteligência emocional para estar apto a articular-se em grupos.

Entre as competências do bibliotecário, está a “competência em informação”, que visa: “identificar a necessidade de informação, avaliá-la, buscá-la e usá-la eficaz e eficientemente, considerando os aspectos éticos, legais e econômicos” (GASQUE, 2013). O uso dessa competência faz a *informação* ser estratégica, relevante e de qualidade, mesmo que dependa de vários outros fatores para esse acontecimento. Um desses elementos no processo técnico de organização da informação, isto é, como ela foi processada, registrada, estruturada e representada para fins de acesso e recuperação. Podemos aferir a capacitação para tais processamentos técnicos, adquiridos na formação do bibliotecário, são fatores determinantes para a formulação de estratégias de informação e vantagens para as organizações, assim como para o corpo integrante, quando visam ou necessitam de informações de qualidade, relevantes e de fácil acesso.

Logo, o seu trabalho (técnico, teórico e mediador) com a informação passa a ser um grande diferencial, com o tratamento adequado das informações, colocando-as numa estrutura adequada para suporte na melhor forma de transmissão. Para a eficiência da organização da informação são indispensáveis as habilidades técnicas e teóricas desse profissional, em outras palavras, sem os processamentos técnicos e o conhecimento teóricos de organização da informação, as práticas de gestão serão dispersas e frustrantes para a organização. No entanto, é fundamental que os profissionais busquem atualizações constantes na área, aperfeiçoando

¹ Inteligência emocional é a capacidade de perceber e entender as informações emocionais, seria uma capacidade cognitiva ou aptidão (processamento adaptativo de informações emocionais) distinta de variáveis de personalidade. Aptidão é vista como a capacidade de reconhecer significados e de utilizar conhecimentos para raciocinar e resolver problemas (MAYER; CARUSO; SALOVEY, 2002).

suas técnicas e, principalmente, buscando desenvolver as competências requeridas nas organizações em que trabalham e no mercado de trabalho atual.

Neste sentido, para direcionarmos algumas diretrizes dessa profissão, alguns questionamentos críticos se fazem necessários: em que medida as práticas históricas e técnicas do bibliotecário antecipam a discussão hoje apresentada sob conceitos como "profissionalização normativa" e "competência comunicativa"? Onde se encontra o diálogo teórico entre Administração, Filosofia, Biblioteconomia e Ciência da Informação na manifestação dos conceitos aqui trazidos? Qual a relação entre as práticas de gestão e as razões sociais na formação do bibliotecário? No que contribuem as práticas de "competência" para a formação crítica do bibliotecário, e não para sua manipulação "mecânica" dos sistemas de informação?

A Ciência da Informação e a Biblioteconomia podem contribuir para o desenvolvimento teórico e metodológico da administração da informação, assim como para o apoio ao desenvolvimento organizacional e inovação. Cabe aqui pensar a informação como dinâmica organizacional que abre possibilidades para a criação, a melhoria e a inovação dos processos e produtos. A administração da informação é mais do que uma racionalização funcional das ações de informação. A discussão dos processos em um sistema permanentemente problematizado pode ampliar as possibilidades de interação e colaboração entre os trabalhadores, destes com os gestores, e da organização com o seu entorno. A colaboração interna e externa facilita não apenas o compartilhamento de informações e conhecimentos, mas também resulta deles. A colaboração viabiliza diálogos, e os diálogos viabilizam colaboração. As organizações não se desenvolvem e não inovam sozinhas, mas a partir de informações e conhecimentos acumulados dentro e fora delas. Cabe, então, pensar nas relações entre comunicação, colaboração e inovação. A colaboração é condição para a inovação tecnológica. Em primeiro lugar para que a informação possa fluir de modo não linear dentro das organizações e entre elas e o seu entorno. A comunicação pode contribuir com ideias e oportunidades para a inovação e na interação entre os colaboradores da organização, ao mesmo tempo em que difunde seus processos e produtos e cria condições para sua aceitação e uso (LIMA; CARVALHO, 2013, p. 17).

Afinal, a inteligência do bibliotecário está na habilidade de lidar com a ambivalência. Aprender é sobretudo saber pensar para além da lógica retilínea e evidente, porque nem o conhecimento é reto, nem a vida é caminho linear. Saber criar depende, em grande parte, da capacidade de navegar em águas turvas, saltar onde menos se espera, vislumbrar para além do

que é recorrente. A *informação* não pode ser receita pronta, mas sim o desafio de a criar, mudar, refazer. O risco de manipulação é intrínseco, mas é no risco que podemos reduzir a manipulação. A Sociedade da Informação informa bem menos do que se imagina, assim como a globalização engloba as pessoas e povos bem menos do que se pretende (DEMO, 2000, p. 41).

Coloca-se fundamental que a formação do bibliotecário contemple em seus currículos disciplinas com o horizonte crítico e de capacidades integradoras nas relações humanas e sociais dos sujeitos, permitindo que esse profissional aja com competências éticas e dialógicas nos seus afazeres do dia a dia e em seu processo de desenvolvimento profissional. É nesse caminho que no próximo capítulo iremos oferecer novo campo de trabalho do bibliotecário, bem como, caminhos para trabalhar nesse novo ambiente. Ao longo do trabalho, adotaremos conceitos do discurso e dos sistemas como requisito para que esses profissionais sintam-se encorajados a atravessar esses caminhos e criar novas diretrizes atitudinais e profissionais.

1.2 AS INOVAÇÕES DA BIBLIOTECONOMIA EM MEDICINA E SAÚDE

Tomando como referência um conjunto teórico e metodológico em diferentes abordagens, discorre-se sobre distintos conceitos, exemplos e práticas de bibliotecários médicos ou bibliotecários clínicos (canadenses) a fim de trazer a classe dos profissionais práticas em novos horizontes de ações e contribuições na rede de equipe médica, a partir de um olhar acurado e crítico da profissão na Sociedade da Informação.

Na cultura canadense – em hospitais públicos – observa-se a existência de **Bibliotecários dentro da equipe multiprofissional em saúde** no apoio ao desenvolvimento de protocolos médicos. Tomando como referência o modelo canadense e não de outros lugares como modelo do Estados Unidos e outros. Esse profissional trabalha junto com enfermeiros, psicólogos, médicos, terapeutas, isto é, com a equipe em geral da rede de saúde em suas respectivas áreas médicas, assim como com os pacientes. Os bibliotecários fazem parte das equipes multiprofissionais dos hospitais, como um acontecimento *rotineiro* na equipe, utilizando e criando serviços de informação² nesses ambientes, coletando informações

² Segundo o dicionário de Biblioteconomia serviços de informação são interfaces e setores cuja função básica é fornecer informações relativas aos respectivos acervos, banco de dados e a interlocução, bem como torná-los acessíveis aos usuários, clientes, agentes de saúde, pacientes e profissionais em geral que tenham suas necessidades informacionais de cunho profissional ou pessoal atendidas pelas ferramentas tecnológicas ou movimentação física da informação (CUNHA; CAVALCANTI, 2008, p. 334). Esses serviços podem ser: Disseminação Seletiva da Informação (DSI); Mediação da Informação; Uso de aplicativos e redes sociais; Agregadores de Informação (RSS); Redes Colaborativas: Wiki, dentre outras.

de pacientes para o apoio e a tomada de decisão dos médicos, fazendo pesquisas médicas e coletando evidências médicas em diferentes suportes. Nas palavras da pioneira bibliotecária médica Gertrude Lamb (1918-2015):

Meu trabalho envolve realmente sair da biblioteca, ir até as enfermarias para ver os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde fazendo o trabalho deles. Onde eles têm uma decisão a tomar em relação um paciente, eles são esperados para usar informações de "evidência baseada". É aí onde eu entro. Posso ajudar a encontrar as evidências para eles basearem em suas decisões. Porque já estive em enfermarias e as reuniões, eu tenho um entendimento do que é que querem saber e para que possa voltar para o escritório e usar os bancos de dados médicos temos acesso para encontrar artigos atualizados e pesquisas. (HLWIKI, 2016h)³.

O sistema de saúde canadense é um empreendimento totalmente estatal, para exercer uma atividade de interesse público não existindo sistema privado de saúde. O sistema único, realmente único, acontece no Canadá, onde todo atendimento de saúde é qualificado por aquele sistema e tem obtido sucesso e se destacado como um modelo em todo o mundo. Sobre essa gestão, o que vamos localizar é a observação do *modus-operandi* do bibliotecário na rede de equipe multiprofissional em saúde e a sua própria existência em agir nesse ambiente; aqui no Brasil é ainda pouco exercida.

O fazer desse profissional baseia-se em suas funções, habilidades e competências apreendidas como: coleta de informações relevantes, pesquisa, organização, interpretação, armazenamento, recuperação, filtro das informações, disseminação e o tratamento da informação de forma sistemática e estruturada, possibilitando a maximização de seu uso.

A introdução do bibliotecário nas equipes multiprofissionais ganhou melhorias na realização dos tratamentos e atendimentos aos pacientes. Aumentou a eficácia do sistema no apoio às práticas médicas, sendo esse profissional denominado no Canadá de *bibliotecário médico, clínico* ou de *saúde*. Outro fator expressivo é que os médicos têm *pouco tempo* para analisar a quantidade de informação e evidências médicas disponíveis em seus variados suportes e meios para tomar decisões em um curto espaço de tempo, como já evidenciado por autores (CIOL; BERAQUET, 2009); (GOMES; VARELA, 2016); (HLWIKI, 2016d). Aí bibliotecário reduz esse tempo e acelera o processo de protocolos médicos e de tomada de decisão médica com base em evidências. *Bibliotecários de saúde* podem economizar tempo de clínicos em busca de informações para os pacientes e “consumidores” de informação em saúde.

³ As citações usadas como HLWIKI, foram retiradas da plataforma, com tradução nossa e seus respectivos anos representam a última atualização feita na página.

Nesse sistema de saúde e na equipe da rede de saúde, não existe rejeição aos bibliotecários nesses ambientes como poderia ser esperado devido ao estereótipo de que bibliotecário só trabalha em bibliotecas. Pelo contrário, eles sabem que precisam e necessitam desse profissional para: o apoio em tomadas de decisões; o uso e mediação das informações específicas; na busca de evidências médicas; e no desenvolvimento de protocolos médicos.

Com esse legado foi criada uma rede de bibliotecários médicos canadenses que deu origem à construção de uma plataforma *Wiki*⁴ denominada *HLWIKI*, onde esses profissionais compartilham informações e experiências dos bibliotecários médicos, relatando suas práticas informacionais, situações de desenvolvimento de protocolos, experiências em hospitais e atividades dos bibliotecários dentro desse sistema organizacional. Também compartilham o uso das tecnologias, redes sociais, instrumentos e processos para o apoio da equipe médica e pacientes.

Com base nessa plataforma e em artigos enfatizando *bibliotecários médicos canadenses*, aprofundaremos e discutiremos essas experiências e exemplos, além de aspectos da profissionalização dessa experiência, isto é, as ações desses profissionais dentro dos hospitais, enfatizando os tópicos informacionais e comunicacionais das grandes organizações em seus ambientes complexos e antisistêmicos. Além disso, consultamos especialistas na área da saúde, medicina e informação para saber mais sobre o agir dos bibliotecários nesse novo ambiente no Brasil.

Quando se trata das práticas e serviços biblioteconômicos para o suporte a saúde temos os instrumentos que vinculam e disseminam informações em saúde para a rede de médicos, equipe e para o público em geral. Nas experiências canadenses esses recursos digitais são utilizados como: biblioteca virtual, bancos de dados, redes sociais e qualquer meio de informação específica em saúde para dar apoio ao desenvolvimento de protocolos médicos e tomadas de decisões. O grande diferencial, entretanto, é o fato do bibliotecário trabalhar **junto com a equipe de multiprofissionais de saúde**, e não na gestão da biblioteca virtual ou física, isto é, esse profissional está ao lado dos médicos, pacientes e de outros profissionais de saúde.

É incontestável a necessidade do bibliotecário nas bibliotecas virtuais e físicas, no entanto não é esse o nosso objetivo nesse estudo, mas sim o trabalho desse profissional em ambientes novos como nas organizações de saúde juntamente com a equipe de saúde em geral.

⁴ O sistema *Wiki* possibilita que os bibliotecários médicos cadastrados realizam inserções e alterações no conteúdo da página de forma colaborativa e coletiva para o público em geral.

Para tanto, buscou-se conhecer novos horizontes teóricos e práticos da profissão do bibliotecário, a partir do conceito de **profissionalização normativa**, de Harry Kunneman, professor de Filosofia Social na Universidade de Estudos Humanísticos em Utrecht na Holanda e especialista em teoria e prática da profissionalização. O conceito de profissionalização normativa sustenta processo de desenvolvimento para prática profissional em direção a uma atitude reflexiva, e uma relação crítica com a ambivalência normativa do conhecimento profissional e ação profissional, diante do horizonte do significado ético, moral e de ação de um bom trabalho (KUNNEMAN, 2015).

A profissionalização normativa do bibliotecário pode ser entendida como uma ideia de ação de uma ética⁵ social e não como uma política/norma. Uma *forma*, uma orientação, além de práticas e estudos relacionados às ações de *humanismo na profissão* e uma *ética normativa*. A ideia da profissionalização normativa é ir além da técnica para um profissional engajado na rede de equipe. Está relacionada com a prática desse profissional no que diz respeito a: ensinar e desenvolver aspectos práticos do humanismo nas relações bibliotecárias dentro dos hospitais; em desenvolver estudos da profissionalização normativa no educar sujeitos com o uso da linguagem (discursividade) e mediação dos serviços informacionais e tecnológicos no ensino e aprendizagem humanística, em qualquer ambiente em que esteja inserido, enfatizando as ações comunicacionais e informacionais dentro dos ambientes complexos.

Outro fator que corrobora para essa pesquisa é a escolha do agir desse profissional nas organizações de saúde. Por não existirem bibliotecários *dentro da equipe multiprofissional em saúde* aqui no Brasil que sejam atuantes. É importante ressaltar que os processos e trabalhos informacionais e serviços são diferentes de outros ambientes organizacionais, como, por exemplo, em empresas privadas e organizações públicas. Nessas, existe a missão (razão dela existir), e necessidades informacionais específicas para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, consideramos o *ambiente hospitalar* complexo por exigência da situação vivida e das práticas profissionais e atitudinais dos envolvidos. É um ambiente com excessivas relações dialógicas de cuidados, de sentimentos, de informações sobre vida e acontecimentos do paciente, de pensamentos e atitudes humanas. Com isso consideramos que colocar em prática a aplicabilidade de conceitos humanísticos em ambientes complexos requer maiores esforços

⁵ Diferente do Código de Ética do bibliotecário, ele é deontológico: a deontologia também pode ser o conjunto de princípios e regras de conduta ou deveres de uma determinada profissão, ou seja, cada profissional deve ter a sua deontologia própria para regular o exercício da profissão, de acordo com o Código de Ética de sua categoria. Aqui é o bibliotecário substancial, que pressupõe certo essencialíssimo, onde ele deve ser e onde ele é. Uma ética do trabalho profissional: “de um bom trabalho”.

éticos e morais para os sujeitos, além de práticas que visem à construção de vínculos afetivos e efetivos sobre ações que resultem em bem-estar dos envolvidos e melhoria das práticas da profissionalização normativa – bom trabalho: técnico (correção e eficiência); estético (adequação e harmonia) e ético (atitude ao dever) – dos bibliotecários em informação sobre saúde.

As organizações de saúde, consideradas complexas em suas estruturas, nos movimentos de inter-retroações nos espaços organizacionais e nos seus processos auto-organizadores, trazem consigo uma nova maneira de conceber a ação e ações profissionais as perspectivas social e de interações.

Optou-se pela **teoria dos sistemas** do sociólogo Niklas Luhmann. Na perspectiva dos sistemas subsiste uma visão unidimensional que tende a deformar nossa visão de mundo. Para corrigir essa deformação é preciso sair do setor de origem, olhá-lo de fora desde muitos ângulos e analisá-lo em suas várias dimensões, segundo (CHAVES, 1998, p. 6). A análise das múltiplas dimensões do setor de saúde, presentes e expressas por meio das suas organizações, que são vistas operando, condicionando, moldando sistemas de cuidado, é reveladora da extrema complexidade do setor, cuja compreensão requer o “pensamento complexo” (MORIN, 2008). A tarefa do pensamento complexo é saber tratar as contradições, pois, os sistemas complexos podem ser entendidos como uma classe particular de unidades dinâmicas, operacionalmente fechadas na disjunção, e necessitam muitas vezes da *dialógica*. E é realmente esta dialógica que se vê funcionar por toda parte onde há complexidade, especialmente nas organizações que lidam com a *saúde* das pessoas. Rever e redirecionar os esquemas racionais-lógicos, permitindo a abertura para a complexidade, torna-se imperativo se queremos os benefícios de ações transformadoras e do apoio às boas práticas médicas nas organizações de saúde, com o desenvolvimento dessas organizações (MORIN, 1991).

Consideramos que o bibliotecário, dentro de seu ambiente de trabalho, pode agir em diferentes interfaces de serviços de informação tanto na demanda sistêmica como na de seus subsistemas; considerou-se a apropriação da teoria de Luhmann para abordar os serviços de informação como subsistema dentro do sistema hospitalar. Esse subsistema – especializado – é onde o bibliotecário necessita especializar-se para desenvolver as atividades sociais, comunicacionais e informacionais.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de reflexão sobre as atividades do profissional bibliotecário nas organizações de saúde, apresentar os benefícios que a incorporação desse profissional aos quadros corporativos pode proporcionar às ações engajadoras e estratégicas para o desenvolvimento organizacional e nas práticas médicas.

Destaca a amplificação da ótica tradicional que restringe o agir desse profissional a de um facilitador da relação com a informação e com a comunicação, como agente organizador, mediador dos serviços e produtos informacionais.

O tema de profissionais da informação em saúde e na equipe médica está sendo frequentemente mencionado na literatura da área da Ciência da Informação, como as pesquisas de (MENDONÇA, 2015) – IBICT, (FERNANDES, 2015) – UFMG/ECI e na prática na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. O bibliotecário dentro da equipe multiprofissionais, com ações efetivas desse profissional em atividades sociodiscursivas⁶, e benefícios que poderiam ser oferecidos em organizações de saúde, ainda são pouco os bibliotecários nesse ambiente. Este estudo se justifica, ainda, como um esforço para sistematizar as possibilidades apresentadas em diferentes estudos quanto aos efeitos das atividades desse profissional como um diferencial para as organizações em saúde e para o aprimoramento dos serviços informacionais no apoio das práticas médicas.

O agir crítico do bibliotecário podem apresentar-se como meios para aquisição de competências necessárias na formação desse profissional no contemporâneo, caminhos para percorrer os novos desafios no mercado de trabalho.

⁶ Ao longo do trabalho, iremos adotar o conceito de discurso, discursividade e processo comunicacional como sinônimos. Apesar de serem conceitos diferentes na perspectiva habermasiana, o conceito e a prática do discurso estabelecem pretensões de validade e normatividade congêneres. Como colocam os autores em consonância com esse raciocínio, quando “observa que o discurso vem ao encontro de uma concepção construtivista da aprendizagem na medida em que compreende a formação discursiva da vontade e a argumentação em geral como formas de reflexão do agir comunicativo e na medida em que exige, para a passagem do agir comunicativo para o discurso, **uma mudança de atitude**. Essa passagem para a argumentação encerra algo de antinatural: o rompimento com a ingenuidade das pretensões de validade, erguidas diretamente, e cujo reconhecimento intersubjetivo depende da prática comunicativa cotidiana. Na argumentação, as pretensões de validade pelas quais os agentes se orientam sem problemas na prática cotidiana são tematizadas e problematizadas. A aprendizagem significa que a pessoa transforma de tal maneira as estruturas cognitivas disponíveis, que consegue resolver melhor do que anteriormente a mesma espécie de problemas” segundo (HABERMAS, 1989, p. 155-156) *apud* (LIMA, LIMA, MOREIRA, 2010, grifo nosso).

2 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

A formação do profissional da informação incorpora técnicas e procedimentos da Biblioteconomia, mas acrescenta a eles os imperativos do **trato/análise da informação** (muito mais mutantes e sujeitos a localismos que a organização de documentos de um acervo físico) e a compreensão tanto de sua origem (por que e de que modo se produzem, registram e divulgam informações) quanto de suas finalidades sociais (como se utiliza a informação para gerar conhecimento), conforme apontam Smith e Barreto (2002, p. 22, grifo nosso).

Para Santos (2002, p. 108), os bibliotecários, onde quer que estejam inseridos, têm a vantagem intelectual de serem os conhecedores da essência dos processos de análise e tratamento da informação e do conhecimento registrado.

A Biblioteconomia objetiva, essencialmente, o fluxo interno a seu sistema, que abrange seleção, aquisição, catalogação, classificação, indexação, armazenamento, recuperação e disponibilidade, para uso, de itens de informação. A Ciência da Informação introduz um pensamento mais direcionado aos fluxos externos, localizados nas extremidades dos fluxos informacionais internamente e externamente. Em uma das extremidades há a criação da informação e na outra a assimilação da informação pelo receptor, algo que vai além, transcende o conceito de uso da informação (BARRETO, 2002, p. 70). Isto é, a Ciência da Informação possui ligações com outras áreas e com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs): o objeto de estudo da Ciência da Informação **como campo que ocupa e se preocupa com os princípios e práticas da criação, organização e distribuição da informação**, bem como o estudo dos fluxos de informação desde sua criação até a sua utilização, por meio de uma variedade de canais (SMIT; BARRETO, 2002, p. 17, grifo nosso). O trabalho com a informação necessita tanto dos conhecimentos teóricos, práticos e técnica da Biblioteconomia quanto das metodologias, processos e instrumentos da Ciência da Informação.

Na literatura da Biblioteconomia e da Ciência da Informação são destacadas as habilidades e competências do profissional bibliotecário, que poderia muito bem trabalhar, organizar, tratar, disseminar, acessar e buscar informações, como também solucionar problemas relacionados ao ruído na comunicação, ao fluxo informacional, à perda das informações, seja ela digital ou física, como bem colocam alguns autores da área, como Cianconi (1991); Marchiori (1996); Tarapanoff (2001); Carvalho (2002); Belluzzo (2011) e Valentim (2000, 2008, 2014). Esse profissional pode dar apoio ao ambiente organizacional na

formulação de estratégias, tomadas de decisão e o fomento para inovação. Esses quesitos e todos os afazeres dos profissionais na rede de equipe, e as ações no meio organizacional e os processos, delimitam algo em comum: **a informação**.

Portanto, como **hipótese central**: o profissional bibliotecário pode muito bem trabalhar nas organizações de saúde junto com a equipe de multiprofissionais em saúde. E como *hipótese secundária* acreditamos que esse profissional, em sua formação e agir, ainda tem *poucas iniciativas e acanhado perfil* proativo para colocar em prática seus conhecimentos teóricos e técnicos no que tange à organização, estruturação, pesquisas e disseminação da informação em diversos ambiente: para o apoio em tomadas de decisão e acesso às informações. Com o apoio do objeto de seu trabalho: as *informações* – disponíveis no ambiente organizacional e no ambiente externo, etc. – acerca desses afazeres, esse profissional ainda é inconcebível.

O profissional bibliotecário tem formação técnica e instrumental para a organização, tratamento e disseminação da informação e isto pode ser a criação de uma sólida ponte para a uma efetiva contribuição nas organizações de saúde. Mas, para isso, é preciso mais que sua contribuição técnica e teórica, é preciso interagir para construir a informação no contexto das relações, isto é, na *intersubjetividade*⁷, na rede de equipe de saúde e na atenção aos pacientes. Ou seja, o agir comunicativo, discursivo e interações como uma forma especial de agir do bibliotecário, com o uso da *linguagem verbal* entre os envolvidos como o princípio do processo de argumentação intersubjetiva. Por isso iremos propor nesse trabalho esse desafio e, ao mesmo tempo, condições práticas para ações do bibliotecário no horizonte humanístico e crítico.

Como aumentar a dinâmica comunicacional nas organizações complexas, proporcionando o aumento das interações na rede de equipe dentro do sistema limitado?

Além de seus conhecimentos e suas práticas em organizar, busca disseminar as informações, esse profissional exerce função social⁸, como agente com habilidades e

⁷ Segundo (GOYARD-FABRE, 2002, p. 483), “a intersubjetividade é necessariamente o campo no qual, sobre fundo de integração social, a razão “discursiva” e “comunicacional” apresenta, visando a outros e numa busca de consensualidade, uma conduta “processual” de argumentação e de justificação”. Já para Japiassú e Marcondes (2006), a intersubjetividade é a interação entre diferentes sujeitos, que constitui o sentido cultural da experiência humana. O problema da intersubjetividade está relacionado à possibilidade de comunicação, ou seja, de que o sentido da experiência de um indivíduo, como sujeito, seja compartilhado por outros indivíduos. Trata-se de noção encontrada contemporaneamente na fenomenologia e na filosofia analítica da linguagem com o objetivo de superar o subjetivismo e o solipsismo. A objetividade de vários sujeitos concordando quanto ao sentido de algo ou quanto a um resultado determinado (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

⁸ Algumas funções sociais do bibliotecário, podemos apontar como, por exemplo, no momento em que esse profissional faz o diagnóstico e um mapeamento do perfil e necessidades informacionais de seus usuários e clientes, sendo essa proveniente de sua formação. Com isso, após conhecer seus interesses profissionais e

competências que podem colaborar para a construção de ambientes de diálogo e trocas de informação no ambiente de trabalho⁹. Nessa perspectiva engajadora, pretende-se transcender nas ações, com o apoio da teorização social de Habermas e a teoria sistêmica de Luhmann onde o bibliotecário deve ser capaz de trabalhar com a informação e comunicação alicerçado em uma ética normativa dando conta das demandas das organizações complexas e no apoio às práticas médicas.

Dessa forma, **a questão** que norteia essa pesquisa é saber: como são as práticas informacionais e comunicacionais do bibliotecário na perspectiva habermasiana dentro de um sistema complexo como a organização de saúde?

O **objetivo geral** é verificar as perspectivas do agir do bibliotecário nas organizações de saúde no Brasil.

Quanto aos objetivos específicos, pretende-se:

- a) Discutir os processos informacionais e comunicacionais nas organizações complexas para o seu desenvolvimento e conduta dos bibliotecários;
- b) Identificar exemplos de ações práticas do bibliotecário médico no Canadá;
- c) Apresentar ações dos bibliotecários com base no modelo canadense, garantindo que as atividades médicas estejam ancoradas nas práticas modernas em serviços de informação.

personais, passa a capacitar os usuários, mediando a informação virtual e física, socializando e democratizando a informação. Desse modo, o bibliotecário age de uma forma interacionista, numa perspectiva social e humanista.

⁹ Importante considerar o trabalho aqui na perspectiva de Habermas, onde a fixação da distinção entre *Trabalho* e *interação* é expandida ao longo de seus escritos. Um dos grandes feitos teóricos desse autor foi ter diagnosticado o colapso da interação subsumida na categoria trabalho, categoria esta responsável por fazer as ciências naturais, e igualmente as ciências sociais, assumirem a exploração instrumental ou técnica como característica essencial do conhecimento e produção. [...] Habermas analisou a distinção entre Linguagem, Trabalho e Interação: os três conceitos vinculam-se à tríplice identidade da consciência, esses três tipos de consciência assim constituem-se na dialética da representação, do trabalho e da luta pelo reconhecimento. A dialética da representação e do trabalho é alicerçada na relação entre sujeito e objeto e mediada por símbolos linguísticos e instrumentos de trabalho, os quais colocam o sujeito diante do objeto em posição de exterioridade e de apropriação. Em contrapartida, a dialética da luta pelo reconhecimento é resultado da interação em que a autoconsciência se fixa na base de um reconhecimento recíproco, significando que a identidade do “eu” depende necessariamente da identidade do “outro” e vice-versa. (BANNWART JÚNIOR, 2012, p. 127-128).

3 TRABALHO EM HOSPITAIS: UMA POSSIBILIDADE DE TRABALHO DO BIBLIOTECÁRIO PARA IR ALÉM DOS LIMITES SISTÊMICOS

O ambiente hospitalar enquadra uma equipe de multiprofissionais que contempla a articulação das ações e dos saberes dos diversos profissionais inseridos nesse ambiente, promovendo a integralidade dos cuidados de saúde. Esse ambiente, considerado complexo, requer dos profissionais um esforço maior no agir organizacional e relacional para lidar com a rotina do dia a dia. Como citado na introdução, as ações dos profissionais sobre a condição humana de diferentes perspectivas sociais dentro desse sistema complexo trazem para eles grandes desafios no quesito das relações e nas funções e condições de atender às demandas sobre os procedimentos da saúde e da qualidade do viver dos pacientes. E desafios maiores ainda para o profissional bibliotecário: no agir e no conhecer esse ambiente e sua estrutura complexa. Os aportes teóricos aqui citados provêm desse alicerce e dão subsídios para esse profissional operar com ações transformadoras e abastecidas de competências nesse ambiente ambíguo e incerto na perspectiva comunicacional e social. Certamente, esse profissional está habilitado e capacitado com as competências necessárias do seu fazer informacional: coletar, buscar, organizar e mediar a informação. Consideramos esse ambiente propício para o agir do bibliotecário no seu fazer informacional especializado, relevante e expressivo.

A teoria dos sistemas de Niklas Luhmann preocupa-se em direcionar o olhar para as organizações da forma como lidamos e explicamos a sua complexidade e indica como ela se reduz através de sua construção. Essa teoria mostra como é constituído e produzido o sistema complexo, e concomitantemente trazemos um diálogo expressivo, com a teoria habermasiana reconhecendo e dando subsídios para o agir do bibliotecário nesse ambiente incerto na perspectiva do agir socialmente e aumentar as comunicações e interações linguísticas.

Podemos compreender que as atividades informacionais e comunicacionais do bibliotecário na perspectiva da teoria sistêmica podem ser vistas como um processo que visa à expansão desse ambiente complexo que é o ambiente hospitalar, e dessa forma esse profissional pode introduzir *serviços informacionais e comunicacionais* como um subsistema social especializado e complexo, já que envolve grande número de relações profissionais e de pacientes. Esse serviço informacional é como um subsistema que atende às amplificações da complexidade sistêmica e ao mesmo tempo reduz a complexidade. Ao olhar esse sistema complexo para o aumento da complexidade através dos serviços informacionais, o bibliotecário pode agir com mais segurança diante das ações comunicativas e informacionais

mediadas pela linguagem natural, gerando assim os subsistemas a partir do entendimento da constituição da organização para a constituição do seu sistema interno e específico.

Luhmann ensina-nos que as organizações são construídas a partir da redução da complexidade na relação com o meio ambiente. Assim, uma organização consiste sempre em escolher meios de executar um objetivo entre muitas possibilidades. Essa redução da complexidade nas organizações acontece especialmente por reduzir a comunicação no seu seio, como a estrutura da informação flui em torno das escolhas feitas, e a racionalização nas organizações é sempre uma escolha orientada para um fim, observando-se os imperativos do *poder* e do *dinheiro* (LUHMANN, 1996, *apud* LIMA, 2015).

A constituição de um subsistema dentro de um sistema pode-se dizer que é uma especialização dentro de um sistema. Em nosso caso, a organização é um sistema e seus serviços informacionais são um subsistema, especializando-se assim as atividades dentro do sistema, com a consequente: maiores interações entre os indivíduos através das interfaces dos serviços informacionais e comunicacionais e assim a aumentando a complexidade do sistema. A constituição do sistema é a redução da complexidade, que faz parte da dinâmica *autopoiética* do sistema: especializando-se as atividades dentro do sistema para ele existir enquanto sistema.

Kunzler (2004, p. 125) ressalta que um sistema pode ser chamado de complexo quando contém mais possibilidades do que pode realizar num dado momento. As possibilidades são tantas que o sistema se vê obrigado a selecionar apenas algumas delas para poder continuar operando, pois quanto maior o número de elementos no seu interior, maior o número de relações possíveis entre eles. O sistema, então, torna-se complexo quando não consegue responder imediatamente a todas as relações entre os elementos, e nem todas as suas possibilidades podem realizar-se. E cada vez que o sistema opera acaba gerando novas possibilidades de relações, tornando-se assim ainda mais complexo, mas não mais que o seu ambiente, que é sempre mais complexo por conter um número maior de elementos. Outra razão para isso é o fato de o sistema ser capaz de fixar os seus próprios limites ao se diferenciar do ambiente, limitando as possibilidades no seu interior.

O bibliotecário nos seus ambientes de trabalho e no seu agir, configuram em diferentes interfaces de serviços de informação, pois nas organizações complexas existe a demanda sistêmica e de seus subsistemas. Inevitavelmente necessitamos de Luhmann para conhecermos o desenvolvimento de sistemas e subsistemas – neste caso de serviços de informação dentro do sistema. É nesse subsistema – especializado – que o bibliotecário necessita especializar-se para desenvolver as atividades dentro do sistema no que tange às

suas atividades informacionais, comunicacionais e humanísticas, o arcabouço teórico e prático da teoria habermasiana e da profissionalização normativa em conjunto com os estudos humanísticos da informação apresenta-se como diferencial no agir do bibliotecário.

Luhmann (2009, *apud* KUPLICH, 2015) elucida que quando se passa a compreender a complexidade como um conceito de observação e descrição tem-se em conta a figura de um observador, que observa essa complexidade. Quando um sistema seleciona e incorpora algo que estava fora dele, reduz a complexidade do mundo e aumenta sua própria complexidade. No sistema social, para tanto, é necessário que ele produza subsistemas (diferenciação funcional), permitindo lidar com maior número de relações entre os elementos que os constituem. A complexidade do ambiente pode irritar, mas é o sistema que seleciona, das possibilidades, as novas relações que irá dar conta, produzindo novos sentidos, *autopoiesis*.

Uma vez que os sistemas sociais se constituem e existem pelo sentido, eles reproduzem esse sentido, e não existe pensamento nessa teoria, e sim na comunicação. O sentido organiza a complexidade externa trazendo a comunicação para que ela possa ser entendida pelo sistema psíquico e pelo sistema social, que opera e se produz pela comunicação (mediada pela linguagem). A sociedade é a comunicação: um sistema amplo dentro de vários sistemas que se agrupam através da comunicação. Os indivíduos estão no entorno do sistema social e no centro dele está a rede de comunicações intersistêmicas, o que significa também que é uma operação peculiar da sociedade: a comunicação, que se produz e reproduz através da rede definido por ela própria de comunicação a comunicação.

O sistema importa complexidade para fazer frente à complexidade do entorno e cria seu próprio ambiente, sua própria complexidade interna. Esse “importar complexidade” não deve ser entendido como trazer um fato concreto de fora para dentro, mas sim com o fato de os elementos existentes no entorno conduzirem a uma reestruturação ou organização dos sistemas que respondem à complexidade, sendo que essa organização ou produção interna acontece pela mutação do sentido. Segundo Luhmann, o sentido do sistema é o operador das fronteiras e o diferenciador entre sistema e entorno. É pelo sentido adotado que o sistema ativa o processo de seleção do que convém ou não ao sistema interno e determina o que faz parte ou não desse sistema. Isso leva os sistemas a se especializarem na execução de processos em função dos resultados pretendidos, tornando-os funcionais e criando espaços operacionais a partir dessa diferenciação de complexidade (LIMA; CARVALHO; LIMA, 2010).

Em relação à função dos sistemas, cada um deles vai desenvolver um monopólio funcional, significando isso que cada sistema vai reduzir a sua complexidade externa

mediante a produção de sentido interno com uma função diferenciada. Por exemplo, o Direito tem como função a confirmação de expectativas normativas, enquanto a Economia tem a função do aprovisionamento futuro de bens em situação de escassez, isto é, para dar conta da complexidade do ambiente cada sistema vai se desenvolver de uma forma diferente, de sorte que cada uma tem a sua função específica ou especializada.

Numa situação de diferenciação funcional, quanto mais se reduz a complexidade do ambiente mais aumenta a complexidade interna do sistema. E quando essa complexidade vai acontecendo dentro do sistema, ela vai aumentando. Daí a necessidade de gerar *subsistemas* para dar conta de toda a complexidade gerada. Nessa perspectiva ela é uma operação de forma, e o sentido só é produzido a partir da distinção de um sentido próprio dentro de vários outros. A formação de sentido é uma operação da distinção, que é um conceito da lógica, e nesse âmbito o ambiente na *autopoiesis* de Luhmann é mais complexo que o sistema, pois o sistema tem justamente esse objetivo: aumentar a complexidade do ambiente mediante a produção de sentido que é reproduzido e operado por meio da comunicação.

Diante desse desafio teórico e complexo por natureza, e das possibilidades metodológicas de conhecer organizações complexas como as de saúde, o profissional bibliotecário no interior de uma organização para agir em um serviço de informação (subsistema), numa interface de serviços informacionais onde ele trabalha no âmbito de um serviço especializado de informação. Para criar esse serviço especializado é preciso usar a teoria de Luhmann a fim de diferenciá-lo do desenvolvimento de subsistemas de informação dentro do sistema complexo, em nosso caso as organizações de saúde, para que esse profissional possa desenvolver as suas atividades sociais, informacionais e comunicacionais.

O bibliotecário introduz uma perspectiva de aplicação dessa teoria para conhecer as organizações complexas dos hospitais e nelas trabalhar comunicativamente com vistas a uma ação dinâmica e interagir socialmente com os envolvidos no ambiente de trabalho. Isso possibilita maior estruturação para a produção e organização da informação nesses ambientes, procurando-se identificar o modo se pode produzir a informação no contexto fechado dos sistemas e no contexto social em potencial.

A especificação das atividades e dos serviços informacionais no ambiente de saúde pode ser visto como um processo de *autopoiesis* em vista de reduzir a complexidade do ambiente em que está inserida. Dessa forma, o olhar metodológico e sobre a aplicação da teoria sistêmica nas organizações de saúde e na apuração do bibliotecário, consideramos como um subsistema social complexo, já que envolve grande número de relações – médicos, pacientes e público em geral –, os subsistemas especializados como os serviços

informativos atendem as reduções da complexidade no ambiente hospitalar. Logo, a Teoria Sistêmica de Luhmann propõe-se que os serviços informativos e as relações intersubjetivas (mediada pela linguagem) podem construir meios que tornem possíveis lidar com elementos informativos e comunicacionais fora de nossa compreensão.

Para dar conta deste propósito recorreremos à filosofia de Habermas, que traz elementos teóricos e práticos esclarecedores sobre o modo como se dá a construção de condições do discurso dentro dos sistemas e as ações comunicativas decorrentes daí. O confronto dessas ideias com a teoria de sistemas de Luhmann é necessário e urgente nas organizações complexas, como também a saída para a solução dessa lacuna.

Dentro dos sistemas complexos há uma *intenção comunicativa*, pois os sistemas são construídos por pessoas e por isso mesmo estão imersos no mundo da vida¹⁰. Quando as ações comunicativas se tornam conflituosas dentro do sistema, é preciso estabelecer a comunicação pelos meios argumentativos e consensuais a fim de consolidar soluções, uma vez que com as restrições do sistema os embates perduram. Assim, o sistema faz parte do mundo da vida ao mesmo tempo que é um elemento restritivo das ações comunicativas na perspectiva habermasiana. Dessa forma, entendemos que o sistema faz parte do mundo da vida. Se o sistema faz parte do mundo da vida, ele é um elemento restritivo das ações comunicativas devido às ações regulatórias inerentes ao seu funcionamento. Assim sendo, como trabalhar e produzir ações comunicativas – discursos – sob essas condições de restrições, não numa relação de oposição entre o sistema (regulamentos) e as pessoas (mundo da vida), e sim numa relação de imersão e ligação?

O sistema, para Luhmann, não tem a capacidade de responder, um a um, à imensa possibilidade de estímulos provenientes do entorno. Por isso ele desenvolve uma disposição especial para a complexidade, no sentido de ignorar, rechaçar, criar indiferenças e fechar-se. Assim, o sistema decompõe-se, de um lado, em subsistemas e, de outro, em elementos e relações. Não existem elementos sem conexões relacionais nem relações sem elementos. Em ambos os casos, a diferença é uma unidade. Os elementos são elementos somente para os sistemas que os utilizam como unidade e o são unicamente através desses sistemas. Isso decorre de sua própria *autopoiesis* (NEVES; NEVES, 2006, p. 192-193).

¹⁰ O termo “mundo da vida” foi introduzido por Husserl e Habermas recorreu a este conceito para construir a ideia de que também o agir comunicativo está contido no mundo da vida (Habermas, 1990b, p. 86). O mundo da vida está diretamente implicado no processo de vida social. O tecido das ações comunicativas alimenta-se de recursos do mundo da vida e é, ao mesmo tempo, o meio através do qual se reproduzem as formas de vida concretas (fatos). O mundo da vida se reproduz através de ações comunicativas de forma que valores, normas e especialmente o uso da linguagem orientada para o entendimento mútuo sejam postos sob o fardo da integração apenas numa sociedade que satisfaça as exigências intencionalistas de uma socialização comunicativa pura (HABERMAS, 1990, p. 292).

Nas organizações sistêmicas existem ações regulatórias que impedem as ações interacionistas e a abrangência da discursividade. São impedimentos comunicacionais e de socialização que nos fazem penetrar em diversos ambientes organizacionais. Tais ações possibilitam, por um lado, as resoluções de conflitos e de problemas e, por outro, o aperfeiçoamento de produtos e serviços organizacionais que criam fluxos informacionais e comunicacionais, gerando modos de aprendizado dentro do próprio sistema. As práticas regulatórias do sistema têm como objetivo garantir finalidades sistêmicas: compreender como se dão essas ações e as restrições nas organizações sistêmicas. O desafio dos profissionais está em criar e produzir condições ideais para a dinâmica discursiva dentro do sistema, quando o próprio sistema já se constitui em uma restrição à ação comunicativa.

As diferenças entre sistema e mundo ambiente colocam de lado as premissas ontológicas comuns de um mundo do ente racionalmente ordenado, de um mundo de objetos representáveis, referido a sujeitos do conhecimento, ou de um mundo de estados de coisas existentes e representáveis por intermédio da *linguagem*. A massa herdada da *filosofia do sujeito* pode ser aceita e absorvida facilmente numa *teoria de sistemas* que se produzem a si mesmos de modo autorreferente. Nesse sentido, Habermas presume que a vida consciente do sujeito, em sua dupla posição, já se assemelhe demais à autoafirmação do sistema – autoafirmação que mantém os limites – em sua dupla relação: consigo mesmo e com o mundo ambiente (HABERMAS, 1990, p. 31-32).

A imagem da inclusão inerente à teoria do sistema nada mais é do que o indivíduo isolado e solto que se descobre em múltiplos papéis e se vê confrontado com múltiplas possibilidades de escolha; e ele precisa tomar essas decisões sobre condições do sistema, das quais não pode dispor. Como membro da organização, coparticipante do sistema, o indivíduo atingido pela inclusão subjaz a *outro* tipo de dependência: o (membro) incorporado que precisa ajustar-se a meios de direção, tais como o *dinheiro* e o *poder administrativo*. Estes exercem um controle sobre o comportamento que *individualiza*, de um lado, por se adequar à escolha do indivíduo singular, dirigido através de preferências; e, de outro lado, o controle do comportamento também *standardiza* porque só permite possibilidades de escolha numa dimensão dada anteriormente (do ter ou do não ter, do mandar ou do obedecer). Além disso, a primeira decisão enreda o indivíduo numa rede de ulteriores dependências. Mesmo que o indivíduo singular se torne cada vez mais uma “unidade de reprodução do social”, não se pode simplesmente identificar a soltura e o isolamento com “emancipação bem-sucedida”: os indivíduos liberados tornam-se dependentes do mercado de trabalho e, através dele, da formação, do consumo, de regulamentações do direito social e da previdência e de outras

ofertas do sistema e da sociedade. Inclusão crescente num número cada vez maior de sistemas de funções não significa um crescimento da autonomia, mas, quando muito, uma modificação no modo do controle social (HABERMAS, 1990, p. 230).

Essa imagem sugere uma teoria do sistema que visualiza no mundo da vida o substrato e a figura de uma sociedade tradicional, os quais se diluem, por assim dizer, sem deixar resto nos sistemas parciais diferenciados funcionalmente. Os sistemas de funções empurram os indivíduos socializados para os seus “ambientes” e esperam deles realizações que estejam de acordo com sua função específica. Na perspectiva dos subsistemas, encapsulados reflexivamente em si mesmos e dirigidos por códigos próprios, a individualização social aparece como a inclusão abrangente de sistemas de personalidade, ao mesmo tempo delimitados, isto é, liberados e individuados (HABERMAS, 1990, p. 228-229).

Para Habermas, essa descrição, feita nos moldes da teoria do sistema, não atinge bem o alvo – mesmo assim, temos a impressão de que ela não erra totalmente o alvo. Porém os estados de coisas por ela caracterizados só não são totalmente falsificados nas zonas marginais patológicas. A irritação desencadeada por essa descrição não é de natureza moral, pois tem razões empíricas. A estrutura de decisão, exigida pelos subsistemas comandados por meios, equivoca-se a partir do momento em que invade núcleos privados e públicos do mundo da vida. As realizações próprias impostas aos *sujeitos* diferem da escolha racional comandada por preferências próprias; aqui é preciso realizar uma espécie de autorreflexão *moral e existencial*, a qual não é possível sem que alguém assuma as perspectivas dos *outros*. Somente assim é possível produzir-se um novo tipo de ligação social entre os sujeitos individualizados. Os participantes precisam criar suas formas de vida integradas socialmente, reconhecendo-se reciprocamente como sujeitos capazes de agir de modo autônomo e, além disso, como sujeitos que são responsáveis pela continuidade de sua vida, assumida de maneira responsável (HABERMAS, 1990, p. 233).

O agir voltado para o entendimento (agir comunicativo ou o agir estratégico) são necessários quando um ator só pode realizar os seus planos de ação de modo interativo, isto é, com o auxílio da ação (ou da omissão) de outro ator. Além disso, o agir comunicativo tem de satisfazer a duas condições de entendimento e de cooperação: primeiro, os atores participantes comportam-se cooperativamente e tentam colocar seus planos (no horizonte de um mundo da vida compartilhado) em sintonia uns com os outros na base de interpretações comuns da situação; e segundo, os atores envolvidos estão dispostos a atingir os objetivos mediatos da definição comum da situação e da coordenação da ação assumindo os papéis de falantes e

ouvintes em processos de entendimento, portanto pelo caminho da busca sincera ou sem reservas de fins ilocucionários (HABERMAS, 1990, p. 129).

No momento em que alguém solicita que o *outro* tome posição em relação ao seu ato de fala dizendo “Sim” ou “Não”, está reconhecendo que o outro é um ator responsável. No agir comunicativo, cada um reconhece no outro sua própria autonomia (HABERMAS, 1990, p. 224). Nas palavras do autor:

No agir comunicativo, as suposições de autodeterminação e de autorrealização mantêm um sentido rigorosamente *intersubjetivo*: quem julga e age moralmente tem de poder esperar o assentimento de uma comunidade de comunicação ilimitada e quem realiza uma história de vida assumida responsabilmente tem de poder esperar o reconhecimento dessa mesma comunidade. De acordo com isso, minha identidade própria, ou seja, minha autocompreensão como um ser individuado que age autonomamente, só pode estabilizar-se se *eu for reconhecido* como essa pessoa. (HABERMAS, 2002, p. 226, itálico nosso).

Sob as condições do agir comunicativo e estratégico em ambientes sistêmicos, os indivíduos se veem perante o mundo objetivo e factual, que depende do reconhecimento por parte dos outros para interagirem conforme referências de igualdade e liberdade que só são possíveis no agir comunicativo e no mundo da vida compartilhado intersubjetivamente. A autocompreensão prática do sujeito já está pressuposta no uso da *linguagem* orientada para o entendimento, como vimos anteriormente. Subjaz a um esforço do entendimento e do colocar-se no lugar do outro, dá-se pelo *reconhecimento do sujeito na ética discursiva*, como expressão de uma moralidade – um contrato social e princípios éticos universais –, podendo assim inspirar uma concepção de identidade do sujeito individual como sujeito único e distinto dos outros sujeitos: considerando as relações humanísticas e de restrições sistêmicas.

É verdade que os sujeitos que agem comunicativamente experimentam seu mundo da vida como um todo que no fundo é compartilhado intersubjetivamente. Os organismos só podem ser descritos como pessoas quando e na medida em que forem socializados, isto é, penetrados por conjuntos de sentido culturais e sociais e estruturados através deles. Pessoas são estruturas simbólicas, ao passo que o substrato natural simbolicamente estruturado, mesmo sendo experimentado como o próprio corpo, é, enquanto natureza, tão exterior aos indivíduos como a base material da natureza é exterior ao mundo da vida tomado como um todo. A natureza interior e a natureza exterior estabelecem limites externos para os indivíduos socializados e para o seu mundo da vida, erigindo barreiras contra um ambiente; ao passo que as pessoas com sua cultura e sua sociedade permanecem internamente entrelaçadas mediante

relações gramaticais (linguagem, atos de fala) para ir além dos limites sistêmicos e do agir dentro desses ambientes (HABERMAS, 1990, p. 100).

A base da teoria dos sistemas de Luhmann foi pertinente para entendermos a constituição dos sistemas e o seu entorno, visualizando os desafios e os limites que os sistemas impõem às relações pessoais e comunicacionais entre os sujeitos. Que incluem tanto os contatos do dia a dia entre as equipes multiprofissionais, dos afazeres de cada um, o que engloba os serviços de informação em seus subsistemas especializados – que podem ser denominados como *autopoiésis* – quanto os fluxos de informação e comunicação nesses ambientes. O bibliotecário, em seu agir informacional, pode criar nesses ambientes interfaces de serviços informacionais com um olhar mais apurado, especificando e especializando no quesito informacional das atividades de mediação da informação sobre saúde, diversificando seletivamente as informações relevantes para a equipe de saúde como para os pacientes e consumidores de informação em geral. Esse profissional, ao criar esses subsistemas de serviços informacionais especializados relacionados com a comunicação, busca acesso às informações e sua mediação que tangem na complexidade do ambiente e de seu entorno. Dessa forma ele estará aumentando a complexidade do sistema funcional e, com o olhar maduro e crítico das perspectivas das relações humanísticas, comunicacionais e da aquisição das competências aqui discutidas, com mobilidade suficiente para reagir às mudanças impostas pelo ambiente externo e interno sobre um modelo discursivo (das interações linguísticas) que parece ser incontestável o seu uso dentro do ambiente complexo.

3.1 CRÍTICAS DE HABERMAS À TEORIA DE SISTEMAS DE LUHMANN

“O que o senhor está fazendo, está tudo errado, mas tem qualidade”
(J. Habermas sobre Niklas Luhmann)

Para Habermas (1988) essa teoria dos sistemas não conduz a sociologia pela senda segura da ciência. Ela se apresenta antes como sucessora de uma filosofia que se prescindiu. Quer herdar conceitos fundamentais e formulações de problemas da filosofia do sujeito e, ao mesmo tempo, ultrapassar a capacidade de resolução de problemas daquela. Procede a uma mudança de perspectiva que torna inútil a autocrítica de uma modernidade em luta consigo mesma. A teoria sistêmica da sociedade, aplicada a si mesma, não pode deixar de ter uma

atitude afirmativa face ao incremento de complexidade das sociedades modernas. O que interessa é saber se com essa reorientação da herança da filosofia do sujeito, efetuada de modo distanciado, os problemas característicos da herança transitam para a teoria dos sistemas, nomeadamente aqueles que desde a morte de Hegel provocaram a dúvida acerca da razão centrada no sujeito como princípio da modernidade (HABERMAS, 1998, p. 336).

Luhmann, que não tem à sua disposição a concepção da *intersubjetividade* gerada por meio da linguagem, só pode imaginar tal engrenagem de acordo com o modelo de inclusão das partes contidas no todo, essa figura de pensamento que ele considera “humanista” e dela se distancia. Os sistemas só devem ter influência uns sobre os outros de modo contingente; ao seu movimento falta toda e qualquer regulação interna. Por isso Luhmann tem de começar por reduzir a linguagem e o agir comunicacional a formatos tão pequenos que não lhe permitem ver o entrosamento interno entre reprodução cultural, integração social e socialização (HABERMAS, 1998, p. 343-345).

No contexto habermasiano existe uma forma peculiar da ação comunicativa que é o discurso. Por meio do uso da linguagem, com o ato de falar, as pessoas interagem em uma experiência de agir comunicativo. Quando somos levados a ações instrumentais, isto é, a realizar coisas com objetivos comuns, aí começa a ação comunicativa. Nesse contexto, os atos interacionistas passam a gravitar em torno do objetivo estabelecido, resultando em um pequeno sistema, o sistema-alvo. Toda vez que constituímos um sistema reduzimos a complexidade comunicacional. Esse processo é a chave para se entender o desenvolvimento das organizações sistêmicas e o potencial qualitativo da comunicação estabelecida em um determinado sistema.

Facilitar a discursividade e interações dentro dos sistemas é a principal tarefa de um gestor de organizações que deseje estabelecer meios para que as pessoas discutam no sentido habermasiano, ou seja, aumentando a dinâmica comunicacional, intensificando as interações dos participantes do sistema e ampliando a sua complexidade. Para Habermas, aumentar a interação dentro do sistema, mediado pela linguagem, é o próprio agir comunicativo. Favorecer o agir comunicativo, ao que parece, é uma demanda das organizações, e o discurso uma possibilidade que facilita a comunicação entre as pessoas.

Partindo dessa conjectura, o primeiro desafio nas condições da discursividade dentro do sistema está no aspecto da moral: justiça e solidariedade com o *outro*. Habermas trabalha com a noção da discursividade para que se promova o entendimento na perspectiva de o *outro* ser reconhecido, aceito e tratado com dignidade e, dessa forma, ter a possibilidade de aprender e de engendrar seu desenvolvimento moral e humanístico.

A partir do momento em que entendemos a socialização intencional do mundo como mediada através da comunicação, já não contamos com seres inteligíveis, oniscientes, sem corpo e que agem fora de um contexto; porém contamos com atores ligados a um corpo, socializado em formas de vida concretas, localizados no tempo histórico e no espaço social, envolvidos nas redes do agir comunicativo, os quais, ao interpretar provisoriamente a respectiva situação, têm de alimentar-se das fontes indisponíveis de seu mundo da vida (HABERMAS, 2010, v. II, p. 52-53).

A ética, do ponto de vista do discurso prático, considera que a solidariedade, a justiça e o bem comum são representações fundamentais que podemos reduzir às condições de simetria e às expectativas de reciprocidade presentes na prática comunicativa normal, voltada para o entendimento. Sua estratégia consiste em alargar e generalizar as pressuposições das atividades comunicativas, estendendo-se a uma comunidade de comunicação que abrange todos os sujeitos humanos capazes de falar e de agir. Daí ser possível dizer que o discurso prático pode pôr em movimento um tipo de vontade racional apto a garantir o interesse de todos os indivíduos particulares, principalmente o interesse na compensação de sua vulnerabilidade, sem romper o laço social que une objetivamente os indivíduos (LUBENOW, 2011, p. 64).

Por isso a ética do discurso constitui uma moral discursiva talhada para a vulnerabilidade de seres vivos que se individualizam mediante a socialização e a comunicação e precisa cumprir, ao mesmo tempo, duas tarefas: de um lado, postular respeito simétrico pela dignidade de cada um, isto é, fazer valer a intocabilidade dos indivíduos. A essa tarefa corresponde o princípio da justiça em sentido moderno, isto é, o princípio que se refere a direitos iguais. A outra tarefa consiste em proteger as relações intersubjetivas por meio das quais os indivíduos se mantêm como membros de uma comunidade. E isso só é possível graças ao princípio da solidariedade, que exige empatia e cuidado com o bem-estar dos outros e dos camaradas irmanados em uma forma de vida compartilhada intersubjetivamente (SIEBENEICHLER, 2010, p. 14).

As possibilidades do discurso dentro dos sistemas são favoráveis. É preciso em primeiro lugar considerar o *outro* em sua integridade e individualidade, isto é, aceitar o *outro* como ele é (mundo da vida) em todos os seus aspectos de vida, social, cultural, de conhecimento, dentro do sistema, e ao mesmo tempo abrir as possibilidades de discursos: do falar, do ouvir e do argumentar no interior do sistema.

A importância do mundo da vida se dá quando essa tendência é percebida para um desmembramento dentro do sistema *versus* mundo-da-vida no nível de uma história

sistemática de formas de entendimento mútuo. A irresistível ironia do processo histórico-mundial de esclarecimento se torna evidente: a racionalização do mundo-da-vida possibilita uma *elevação da complexidade sistêmica*, que se torna tão hipertrofiada a ponto de deslançar imperativos sistêmicos que estouram a capacidade do mundo-da-vida que eles instrumentalizam (HABERMAS, 1987, p. 155, itálico nosso).

A relevância de compreender Luhmann e de apoiar as práticas comunicacionais é significativa para o trabalho informacional e comunicacional dos bibliotecários nas organizações complexas. Habermas lida com a interação mediada pela linguagem, tornando usual a relação que consiste em agir comunicativamente em qualquer ambiente complexo ou não. Por vezes somos levados a ações instrumentais, isto é, a fazer coisas com objetivos comuns tendo uma ação estratégica – algum propósito. O conjunto dessa indução se dá na ação comunicativa e no agir estratégico, tendo um acordo tácito prático em torno do propósito, um ponto finalístico que nos leva a uma ação estratégica sistêmica. Em função desse acordo estratégico da ação comunicativa as pessoas passam a direcionar as falas para o *telos* estabelecido. Ou seja, as interações pela linguagem passam a transitar em torno de um objetivo estabelecido, construindo um pequeno sistema que é o sistema dominante, edificando o sistema complexo. Isso é a base para entender as organizações, o seu desenvolvimento e a de remodelar os imperativos do sistema. Esse olhar é importantíssimo para a acuidade do bibliotecário. É aí que esse profissional irá trabalhar dentro desse sistema para construir um subsistema específico a fim de lidar, tratar, disseminar e realizar outras atividades relacionadas com os serviços, produtos informacionais e comunicacionais. Da mesma forma, passando a praticar as intervenções humanísticas e sociais da linguagem e argumentação.

Finalmente, o discurso é uma forma especial de agir comunicativamente, é um procedimento linguístico (uma regra argumentativa ou um procedimento argumentativo). Nas organizações sistêmicas existem restrições e conflitos. Quando ocorrem essas situações, é determinante que existam *diálogos* para a resolução do problema. Ademais, o discurso facilita as interações e as comunicações dentro dos sistemas. Em processos de ações comunicativas, o potencial para criar novas informações discursivamente por meio de diálogos é notável. Com isso, a dinâmica social nessa perspectiva não é um processo que nasce e morre, e sim uma dinâmica que ocorre dentro do sistema, ou seja, é um processo social e contínuo de interação entre pessoas.

O modelo proposto por Habermas, dialógico, discursivo e comunicativo, que requer a interação de diferentes sujeitos que se reconhecem mutuamente, favorecendo uma existência digna, apresenta-se como um recurso necessário em um mundo da vida cada vez mais

complexo, intolerante e individualista. A função do bibliotecário nesse campo requer o conhecimento dos sistemas e do seu entorno, bem como a redução e aumento da complexidade comunicacional dentro do sistema para criar serviços especializados em informação que atendam às demandas e necessidades informacionais dentro da complexidade dos sistemas de saúde.

Os serviços prestados e criados pelos bibliotecários nas organizações saúde constituem instrumentos que reduzem a dificuldade de entendimento entre participantes – profissionais de saúde e pacientes – aumentando a comunicação e as relações intersubjetivas dentro do sistema. Com os serviços adequados e especializados na perspectiva das relações complexas neste ambiente, podem proporcionar que a ocupação do bibliotecário nesses serviços devem possibilitar os meios de mediações e relações infocomunicacionais, produzindo a redução da complexidade do seu entorno considerado complexo e de difícil interlocução. E com as interações mediadas linguisticamente passa a aumentar a complexidade do ambiente: somente assim para ir além dos limites sistêmicos.

As interações mediadas pela linguagem dos participantes do sistema, mesmo com os imperativos sistêmicos, ao olharmos para o sistema com o intuito de aumentar a interação, mediado pela linguagem que é o agir comunicativo, aumenta o agir comunicativo entre os participantes. Aumentar essa racionalização comunicativa permite-nos muitas coisas, dentro do sistema consideradas inviáveis. Permite, por exemplo, que o bibliotecário promova reconstruções racionais pelo uso de seu conhecimento informacional, do ambiente onde está inserido e das particularidades dos sujeitos, permitindo uma forma diferenciada do uso da razão comunicativa ancorada na prática discursiva que é a competência comunicativa. Pois, se os integrantes utilizam atos de fala, nada impede que comecemos um jogo argumentativo e ações argumentativas, proporcionando entendimentos e reconstruções racionais e a amplificar a complexidade. Ou seja, o agir comunicativo é uma demanda e a ação comunicativa dentro do sistema é o potencial para conseguirmos formas de discurso dentro desse sistema ancorados no mundo da vida dos sujeitos. Para ir além dos limites sistêmicos requer à guisa intersubjetiva e linguística do ser. O discurso é uma potência que facilita a tarefa de comunicar-se e interagir no ambiente complexo.

4 UMA PERSPECTIVA ÉTICA PARA O TRABALHO INFORMACIONAL: O DISCURSO EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS

É lícito a todo sujeito capaz de falar e agir participar de discursos. É lícito a qualquer um problematizar qualquer asserção. É lícito a qualquer um introduzir qualquer asserção no discurso. É lícito a qualquer um manifestar suas atitudes, desejos e necessidades. *Não é lícito* impedir falante algum, por uma coerção exercida dentro ou fora do discurso, de valer-se de seus direitos estabelecidos. (HABERMAS, 1987, p. 112, itálico nosso).

Conforme citado anteriormente, o presente estudo tem como finalidade aprofundar e trazer à tona problemáticas, bem como apontar novas possibilidades acerca da prática profissional do bibliotecário nas organizações de saúde. Para tanto, iniciaremos nossos caminhos teóricos pelo poder que a informação traz ao indivíduo nas interações mediadas pela linguagem e atos de fala. Desafios para esse profissional no desenvolvimento e aquisição de novas competências e no conhecimento do sistema organizacional onde trabalha, como também exercer práticas do agir social e do discurso para a construção do potencial de criação de informação e na prestação dos serviços informacionais dentro da conjuntura sistêmica na perspectiva ética habermasiana e no olhar sistêmico luhmanniano, no horizonte do pensamento crítico, complexo e reflexivo.

A importância do uso da linguagem em qualquer ambiente organizacional, seja ela complexa ou não, se dá pelo potencial que ela tem de tornar eficaz a coordenação das ações sociais. Assim, vive-se na linguagem um fluir de coordenações consensuais de comportamentos e de emancipação dos sujeitos, colocando em prática o agir comunicativo e os princípios dessas teorias. Essas ações têm o potencial de criação de informações no contexto comunicacional e nas interações sociais em qualquer ambiente, seja ele complexo ou simples, conforme aponta Habermas (2002).

A interação por meio da linguagem (no falar, no escutar e no argumentar) é tratado por Habermas como o *sucesso* da comunicação; está vinculado aos processos comunicacionais, interacionais e por mediações, seja pelas informações, seja pela dinâmica comunicacional em discursos e interações consensuais. Esses processos estão na interação e na mediação, pois cada indivíduo é diferente do outro, passa por experiências distintas que devem ser consideradas no contexto dinâmico da ação social e nas relações argumentativas. A linguagem, a cultura e a ação comum são fatores críticos para a interlocução e para a capacidade de conceber informações nas atividades comunicacionais e de melhores práticas

bibliotecárias, que vai além de seu fazer tradicional para os aspectos relacionais e discursivos: o que transcende suas ações de trabalho no ambiente complexo.

Dentre as práticas dos bibliotecários, a mediação da informação apresenta-se como inevitável nos seus afazeres do dia a dia, onde se manifesta na emergência de uma linguagem comunicadora, de um sistema de representações comum a toda organização. Ao mesmo tempo, esse sistema de representação gera um sistema social, coletivo, de pensamento, de relações, de vida, ou seja, uma sociabilidade, que corresponde a uma forma de identificação social e é equivalente, na lógica da filiação, à intersubjetividade. Entenda-se por essa sociabilidade o conjunto de representações, de condutas e de práticas pelas quais uma pessoa é reconhecida como pertencendo a uma mesma sociedade, a uma rede e a uma equipe da mesma parte do ambiente de trabalho, segundo Silva (2010).

A coordenação dessas ações sociais permeia as relações interpessoais legitimamente reguladas e dá continuidade à identidade dos grupos em um grau que baste à prática comunicativa cotidiana; e a estabilização das identidades do grupo tem aqui a sua medida na solidariedade e no esforço ético e moral dos membros, seja na prática comunicativa, seja nas práticas do fazer informacional e nos fornecimentos dos serviços de mediação da informação (HABERMAS, 2001, p. 200).

Essa conceituação abre também espaço para que se instaure não mais abordagens práticas e instrumentais voltadas para o primado de descrever os documentos (objetos culturais e patrimoniais conservados em instituições custodiadoras, como os Arquivos e as Bibliotecas), mas um esforço de cientificidade que compreenda e explique os modos e os contextos de produção informacional, os imperativos e as formas de mediação e os múltiplos aspectos e nuances do comportamento individual e coletivo em face da busca, da mediação e do uso da informação nesses ambientes (SILVA, 2010, p. 13).

Em vista disso, a presença de Habermas no corpo teórico deste trabalho é significativa, pois ele não trabalha um desenvolvimento teórico acerca da informação e sim numa abordagem integradora da comunicação. Isto é, o desenvolvimento da construção das informações está na dinâmica comunicacional e a linguagem como instrumento de atos de falas que proporcionam aos indivíduos ações argumentativas e esses discursos produzem entendimentos e reconstruções racionais no ambiente de trabalho e no ambiente complexo.

O uso da linguagem está ancorado na Teoria do Agir Comunicativo (TAC) de Habermas, que está pautada na interação dos envolvidos e no entendimento mútuo dos processos de gerenciamento humanístico em qualquer ambiente organizacional, ou melhor, em processos de gerenciamento organizacional com o viés humanístico. Partindo desse

princípio, procura-se aplicar a TAC nas práticas sociais e interações buscando estabelecer critérios para que haja um consenso entre os indivíduos no que diz respeito aos processos e atividades dos bibliotecários na rede de equipes de saúde e de pacientes. Através dos atos de fala se estabelece a conformidade entre os indivíduos no ambiente das atividades para se chegar ao melhor argumento na consecução de determinado serviço, processos, buscas de informação e evidências médicas, diálogos intersubjetivos na busca informacional dos sujeitos, dentro da concepção médica e de informação sobre saúde.

No agir comunicativo depende do uso da linguagem dirigida ao entendimento. Ela deve preencher condições mais rigorosas. Os atores participantes tentam definir cooperativamente os seus planos de ação, levando em conta *uns* aos *outros*, no horizonte de um mundo de vida compartilhado e na base de interpretações comuns da situação. Eles estão dispostos a buscar esses objetivos mediatos de definição da situação e da escolha dos fins assumindo o papel de *falantes* e *ouvintes*, que falam e ouvem mediante processos de entendimento (LIMA, 2015).

No que Habermas chama de interações comunicativas, as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenarem seus planos de ação, e o acordo alcançado em cada caso é medindo pelo *reconhecimento intersubjetivo* das pretensões de validade. No caso dos processos linguísticos de entendimento mútuo, os atores erguem com seus atos de fala, ao se entenderem uns com os outros sobre algo, as pretensões de validade – mais precisamente, pretensões de verdade, de *correção* e de *sinceridade*, conforme se refiram a algo no mundo objetivo (enquanto totalidade dos estados de coisas existentes), no mundo social comum (enquanto totalidade das relações interpessoais legitimamente reguladas de um grupo social) e no mundo subjetivo próprio (enquanto totalidade das vivências a que têm acesso privilegiado) (HABERMAS, 1989, p. 79).

Nessas relações é substancial a importância da linguagem na construção do social e do fazer comunicacional no ambiente complexo. Especialmente no ambiente de saúde, onde os pacientes se encontram em diversos estados físicos e psicológicos e em seus mais diversificados quadros emocionais, repletos de dúvidas e em busca de respostas. Nessas horas, o elo da interação no falar e principalmente no ser ouvido por eles é de grande apreço pelo ser humano e sua condição. Além disso, esse vínculo traz indícios (informações) de sua saúde para apoio ao diagnóstico do médico, como também elementos do mundo da vida: culturas, experiências, mundo vivido, intersubjetivo e subjetivo do ser.

Lima (2015), por sua vez, enfatiza que a informação não é apenas uma produção subjetiva, mas é co-originária das relações intersubjetivas. Isto é, a informação não é uma

coisa que deve ser acessada: ela faz parte de uma dinâmica social e comunicativa das relações. A informação não é cognitiva; ela é construída na relação com o *outro*. Nesse entendimento, a informação na relação é intersubjetiva.

Nos ambientes de trabalho (tradicionais e modernos) dos bibliotecários e dos indivíduos¹¹ que neles estão inseridos o mundo da vida interfere na comunicação e nas relações sociais por meio da linguagem; é ela que fornece essa mediação e emancipação. A apropriação da linguagem do mundo vivido para o mundo da vida é inerente aos elementos dos atos de fala para a interação e a constituição do ser. A linguagem é comum a todas as relações, portanto o que é importante estudar e praticar é a relação entre as formas de interações, e na comunicação e no fruto dessa relação está o potencial informacional.

Os ambientes de trabalho em geral são feitos de pessoas e com elas podem e devem discutir para melhoria dos serviços e processos – em nosso caso serviços informacionais, e para tanto as organizações devem recuperar a dimensão humana. Para isso, é preciso facilitar a discursividade dentro das organizações complexas. Essa é umas das principais tarefas dos agentes críticos, permitindo que as pessoas discutam e maximizem os recursos para a renovação.

A título de exemplo para os bibliotecários, podemos considerar que:

O pensar e falar estão interligados. Esse pressuposto coloca o investigador de representações sociais (em nosso caso o bibliotecário) na contingência de perceber que o sujeito proferente da fala teve de articular ideias. E tais ideias se dão por meio de narrativas as quais são pensamentos expressos. Esses pensamentos colocados para outros indivíduos despertam sensações e possibilitam outros pensamentos [...] que culminam em grande conversação a partir do intelecto ou do pensamento, uma vez que as palavras substituem, apontam, procuram algo (SOUZA *et al.*, 2014, p. 2).

Pensar e agir nesses ambientes são formas de quebrar a clivagem do trabalho, isto é, ações para humanizar, quer seja na biblioteca, nas organizações complexas ou em unidades de informação, ou seja, em qualquer ambiente. Essa conduta é necessária para uma idealização construtiva racional e social. Moldar a relações de trabalho com os agentes é estabelecer meios para socializar e inovar nas práticas do trabalho informacional do bibliotecário agindo em ambientes complexos considerado restrito de comunicação e socialização.

¹¹ A qualquer trabalhador não se pede certo número de frases por média, mas um atuar comunicativo informal, flexível, em condições de enfrentar as mais diversas eventualidades. Em termos de filosofia da linguagem, dir-se-ia que o que se mobilizou não foi a palavra, mas a língua; a faculdade mesma, isto é, a potência genérica de articular todo tipo de enunciações, adquire um relevo empírico próprio do ser. Ali, com efeito, não conta tanto “que coisa diz” quanto o puro e simples “poder dizer” (VIRNO, 2003, p. 56).

Pois a ideia do fluxo contínuo induz a ideia do maquínico e das estruturas de produção contínua, típicas do *taylorismo* e da produção industrial. Estamos numa sociedade onde a reprodução e a repetição dos ciclos tendem a acontecer cada vez menos, especialmente nas organizações complexas, que demandam o trabalho com a informação, como, por exemplo, os hospitais, as organizações de maior porte, as universidades e os centros de pesquisa. São pertinentes, então, maiores ligações e ações no pensar e fazer entre a rede de equipe e dos envolvidos, encorajando as pessoas a interagir e a dialogar sem coações e sem barreiras impostas pelo sistema ou pela posição dos sujeitos.

Na perspectiva do trabalho informacional e comunicacional do bibliotecário, que requer muito mais que técnicas e processos para organização e disseminação/mediação da informação, postulamos a necessidade das interações sociais e o senso crítico na modelagem das discussões junto com o *outro* (em seu mundo factual) sobre a ética e as relações deontológica, pois:

Ao se aplicar a fenomenologia social como base fundante para o entendimento da relação entre formação e atuação do coletivo *profissional bibliotecário*, pode-se voltar para o entendimento de como se dá a *construção da realidade social deste coletivo*. Para tal se carece de compreender *seus sujeitos e suas experiências* e, ainda, suas instituições, seus pensamentos e suas representações sociais, bem como os *conhecimentos intersubjetivados e socializados* que amparam o desenvolvimento de suas competências profissionais e o *seu agir moral* perante seu coletivo e perante a sociedade; considerando sua história e o contexto de seu desenvolvimento social. (SOUZA *et al.*, 2014, p. 12, itálico nosso).

A intersubjetividade, mediada pela linguagem, subsidia a construção da informação. A linguagem, aqui, não é só uma ferramenta para interpretar e representar; ela é um elemento da construção da sociabilidade. É nesse contexto da construção da sociabilidade que os indivíduos interpretam, representam e produzem a informação, ou seja, no contexto da intersubjetivação se dá a sua subjetivação (o tornar-se sujeito). Isto é, não existe a construção da subjetividade fora das relações com os *outros*, ou seja, na perspectiva habermasiana sempre terá de existir o *outro* para a comunicação e concepção da informação. Portanto, o valor da informação encontra-se com maior êxito na capacidade das interações dos indivíduos sobre o uso do aparelhamento (linguagem) do que na “informação” (“informação como coisa”) propriamente dita.

Com isso, o profissional bibliotecário pode estabelecer práticas discursivas, práticas do agir comunicativo e do cuidado de bom trabalho pela interação e por suas ações procedimentais no dia a dia, numa perspectiva do que ele faz e do seu agir construtivista e

interacionista: o fazer do bibliotecário em um aspecto onde haja uma recomposição do trabalho com menos seriedade e mais integralidade de ações e tarefas integrais, com menos delegação e menos fracionamento do trabalho.

4.1 PROCESSOS COMUNICATIVOS: MEDIAÇÃO E INTERAÇÃO

O entendimento do processo infocomunicacional envolve a informação e a comunicação decorrente da interação entre indivíduos e as trocas de informação no contexto social. Em nossa fundamentação teórica, entendemos esse processo como um esforço para compreender novas formas de *ser*, de *pensar*, de *agir* e de *manifestar-se* no mundo contemporâneo – com o uso da ação comunicativa e da linguagem. Onde se exige dos profissionais e de outros indivíduos uma postura aberta e multirreferencial para entender e agir socialmente, tendo como ponto de partida os comportamentos humanos a partir do advento e da (r)evolução das tecnologias da informação, das tecnologias móveis e da comunicação do século XX ao século XXI, bem como as formas de trabalho e do direito social e individual de cada um de agir e comunicar-se na sociedade e em qualquer ambiente sem coações e sem barreiras (físicas, de poder ou de formação).

Entre as várias correntes da filosofia continental, como a fenomenologia e a hermenêutica, um ponto de encontro dessas posições é a concepção da linguagem em que mostra sempre parcialmente quem somos e em que mundo vivemos. Assim, ainda podemos resgatar sua intuição de que tanto a reflexão sobre o mundo quanto sobre a nossa própria vida não pode escapar a algo inerente ao homem – a linguagem –, sendo permitido, portanto, uma distância crítica dos significados contingentes ainda em uso que nos permitem não só criar novas formas de vida mas também novas teorias científicas, novas formas de compreender e responder às realidades em que vivemos, quem somos, o que fazemos e o que podemos fazer (CAPURRO, 2014).

Em via de projeção sobre o uso da linguagem, consideramos a importância de os profissionais da informação adquirirem, sobre as competências aqui discutidas que visam à linguagem e atos comunicativos das relações humanas com práticas agenciadas à razão comunicativa: com o uso nas relações e do trabalho. Por isso:

Reforçamos que Habermas procura, no interior da linguagem, o norte da razão comunicativa que defende existir. É no uso social que os sujeitos fazem da

linguagem como forma de comunicação, que se estabeleceriam os elementos para a construção de uma racionalidade comunicacional. A racionalidade, para Habermas, é uma forma de coordenação de ação coletiva mediada pela linguagem, por isso, ele relaciona a intersubjetividade às estruturas de comunicação e à integração social. Todavia, “acima” das ações racionais haveria, segundo Habermas, uma força emancipatória que conduziria o uso dessa razão e que se estabelece, se institui e se manifesta na intersubjetividade comunicativa entre sujeitos, em uma ação de comunicação. Esta ação, por sua vez, tem como objetivo um entendimento mútuo entre os atores da comunicação. A integração social, portanto, se dá mediada pela linguagem. (HABERMAS, 2002 *apud* GRACIOSO, 2009).

Por conta disso, e não só por isso, situamos o nosso entendimento da linguagem como ação, a ação como *informação* e a informação como *linguagem*. É no bojo das ações informacionais e comunicacionais que traçamos um panorama crítico e de capacitação desse profissional no seu fazer e de ações na busca da informação, mediação e organização, seja ela física ou virtual (GRACIOSO, 2009). Nessa conjuntura informacional/documental, é relativamente fácil contar o número de palavras em um documento ou descrevê-lo de outras formas; muito mais difícil é tentar descobrir para quem aquele documento tem relevância e quais as perguntas importantes a que ele pode responder. Questões de interpretação também são difíceis porque frequentemente confundimos interpretação e abordagem individualista. O significado, entretanto, é determinado nos contextos *social* e *cultural* (CAPURRO; HJØRLAND, 2007, p. 193, *itálico* nosso).

A informação como fenômeno social é entendida como uma construção coletiva democrática e na relação intersubjetiva. A informação não é produto de uma mente única, isolada, mas construída pela intervenção dos vários sujeitos e pelo campo de interações resultante de suas diversas práticas (ARAÚJO, 2010, p. 96-97, *itálico* nosso).

Sobre a questão social da informação, Barreto (1994) pontua a seguinte questão: Como trabalhar com a informação enquanto estrutura significativa, no sentido de direcioná-la ao alcance de seus objetivos enquanto produto de conhecimento e desenvolvimento? Como se organiza, controla e distribui de maneira correta (política e socialmente), considerando a sua ingerência no social? E o mais importante: Como o profissional bibliotecário pode exercer essas atividades humanísticas e integradoras no fazer informacional e comunicacional?

Podemos inferir que, dentre as atividades práticas do bibliotecário no contexto comunicacional, a sua percepção diante desse cenário – a informação no contexto social – tem a ver com atividade humana dos processos educativos da percepção e do conhecimento do mundo (mundo da vida), e não com a atividade mundana, igual ou individual, ou com a atividade social e o aperfeiçoamento moral. Isso também significa que não há conceito absoluto de informações, o que também implica que ambas as formas ou estruturas objetivas e

subjetivas não são mais vistas como algo permanente ou absoluto, mas como mutável no tempo (CAPURRO, 2014).

A informação, nessa perspectiva, é o processo e o produto de uma sucessão de seleções, podemos dizer de *argumentos*. Esse aspecto desempenha um papel decisivo na teoria da informação de Shannon, que exclui os aspectos semânticos e pragmáticos ao atribuir o *transmissor* e o *receptor* humano e retomando, assim, a seleção no sentido moderno e atual da noção de informação em *linguagem comum* (CAPURRO, 2014, itálico nosso).

Para que funcione em um nível social, é essencial que desenvolvamos e mantenhamos dispositivos de duas vias, a comunicação horizontal e a comunicação recursiva: discussão sobre a noção de informação em uma concepção unilateral, vertical e não recursiva de transmissão de mensagem. A percepção crítica dessa tensão entre autonomia e heteronomia, horizontal e vertical, qualidade da informação e mensagem tem sido possível graças à transmissão de mensagens que chamamos de *internet*, se vista a partir da genealogia da noção de informação, a qual flui para o espaço de reflexão que chamamos de *ética da informação* (CAPURRO, 2014, itálico nosso).

Tentar pensar as interações mediadas pela linguagem como uma percepção da dinâmica social, como um jogo linguístico, é ter no ambiente de trabalho, do social e em qualquer esfera uma potência criativa e de soluções de problemas e conflitos. Para quem trabalha com comunicação e informação (como o bibliotecário), isso o tira de vários modelos mentais anteriores, como, por exemplo, a teoria da matemática da comunicação, do modelo de emissor e receptor. Pois o processo discursivo e de interação é uma dinâmica social onde se rompe com a ideia de *input* e *output*. Isso nos coloca o desafio de pensar na relação entre comunicação e informação, e é nesse momento que o profissional bibliotecário aparece apto para lidar nessa dinâmica de interação, comunicação e informação (visto que sua formação se baseia na tecnicidade da informação).

Com o intuito de suscitar novas práticas humanísticas para o bibliotecário, apropriamo-nos do campo filosofia em modelos visionários e pragmáticos. Atentamos na intuição teórica acerca do *trabalho e produção da informação* que emerge das reflexões iluminadoras de Hannah Arendt e Jürgen Habermas, apresentadas no colóquio Habermas do ano de 2015 por Henriette Ferreira Gomes.

Para essa autora, o trabalho informacional do bibliotecário, e de qualquer profissional da informação requer mudanças atitudinais que nos coloca adiante da necessidade de uma tomada de posição de abandono da “máscara da neutralidade” em favor de se colocar na centralidade de nossos estudos, pesquisas e afazeres profissionais a “razão de ser” e a “de um

bom trabalho” da ação informacional, sem abandonar a preservação da memória social e as condições de acesso à e uso da informação, cuja mediação, entre outras coisas, deve incorporar o estímulo ao exercício da *palavra*, do *diálogo*, da *criatividade*, da produção de *sentidos* e também do *entendimento*, tomando enfim como um dos fundamentos do trabalho com a informação a construção e a manutenção do *espaço crítico*. Para este último, a interação representa a esfera do social a partir da qual os sujeitos *convivem*, *agem* e se *comunicam* para encontrar o caminho do entendimento e do consenso possível para as decisões em torno das coisas do mundo do sistema e do mundo da vida (GOMES, 2016, *itálicos nossos*).

O protagonismo social representa o caminho promissor da construção ética das relações sociais capazes de estabelecer e rever atitudes e verdades, na qual a produção, o acesso, o uso e a apropriação da informação cumprem papel importante, isto é, o sujeito que age socialmente em ambientes e práticas relacionados com a informação também se caracteriza como sujeito da ação protagonista. Daí a relevância de problematizar e de reconstruir a racionalidade sob o conceito de informação para situar suas relações com a comunicação, localizando nessa articulação o envolvimento com a ação que demanda e gera o protagonismo da interação e da ética para assegurar um processo dialógico promissor e envolvente com a rede de equipe (GOMES, 2016).

O processo dialógico é resultante e promotor de ação de compartilhamento de informações situada no plano de ação dependente da *interação*. A informação, nesse caso, é produzida, organizada, acessada e apropriada no processo de encontro com o *outro*. O outro que produz, o outro que organiza, disponibiliza, facilita o acesso e uso, mas que também constrói e oferta dispositivos facilitadores do encontro e do debate com os outros, ampliando nossas interpretações alocadas na *intersubjetividade*. Sobre as relações estabelecidas com os outros no desenvolvimento do processo de apropriação da informação, entende-se aqui a apropriação ou mediação como o processo por meio do qual podemos conferir significado à informação e dar sentido às nossas próprias vidas, atitudes e fazeres laborais (GOMES, 2016).

Desse modo consideramos que um dos principais desafios da profissão de bibliotecário e do ensino sem deixar de se preocupar com a formação cultural e *humanística dos bibliotecários*, em um contexto onde ocupem posições e desenvolvam atividades estratégicas no mercado de trabalho, o que permite enriquecer o ambiente acadêmico com novas visões e tendências (PALETTA, 2016, p. 57-58, *itálico nosso*).

Nesse aspecto, o bibliotecário necessita de uma teorização e de uma prática informacionais mais elaboradas que deem conta das demandas informacionais e sociais das

organizações complexas. O que é fundamental é a necessidade de desenvolver ações que promovam interações dentro dos sistemas complexos como os de saúde, uma vez que o subsistema de informação está cada vez mais acoplado ao sistema de comunicação por uma questão habermasiana, a saber: não existe informação fora do contexto da intersubjetividade. Um dos requisitos para essa consecução nas organizações e na sociedade são as práticas sociais de interação como a percepção e a criação de subsistemas de informação para o sistema em que trabalha. Ao se mediar e promover a socialização – na perspectiva humanística. O elemento que corrobora esse enunciado é que sem comunicação e interação não há informação/inação. Isto é, quando as opiniões individuais são estabelecidas por meio de argumentos e trocas de informações com outros sujeitos em amplo debate, existe a possibilidade do surgimento de uma ideia em comum, um consenso, uma opinião pública, e essa ideia parece-nos indiscutível, desenhada democraticamente, enquanto não aparece outro argumento melhor, e dessa forma se sistematizam ideias inovadoras.

A prática do bibliotecário sob esse prisma inicia-se na luta pelo abandono do comportamento hedonista em favor da dialogia e do consenso possível, representando um ato de coragem e de atualização e modernização profissional (normativa). Ao se contextualizar a ética e a coragem no âmbito do fazer informacional, a dialogia surge em contorno ascendente como espaço de exercício da crítica necessária à apropriação da informação, que por sua vez é potencializadora da criação, da atividade que cria, que transforma, que ressignifica o mundo do sistema organizacional e o mundo da vida. Isso implica a necessidade de valorização dos processos comunicativos favorecedores dos espaços críticos e criativos do fazer informacional (GOMES, 2016). O que implica também uma reconfiguração do fazer desse profissional no ambiente onde trabalha e na rede de equipe, como também a aquisição de novos aprendizados.

Porque tanto os indivíduos e as informações e comunicações são ativas na construção do conhecimento e do ser e representam um substrato imprescindível ao agir de cada sujeito nesse processo. A comunicação e a informação ocupam lugar importante para que se possa propor, exigir, permitir e contestar verdades, assim como para viabilizar o acesso a elas, sustentando-se a possibilidade do exercício da crítica para que se possa revisitar, desconstruir ou redimensionar as verdades formuladas no consenso, que a ação comunicativa potencialmente gera sob a regência do entendimento. Informação e comunicação contribuem para a potencialização da capacidade de interpelar, interferir, criar e recriar o conhecimento instituído e o mundo, e são relevantes para o desenvolvimento do protagonismo social (GOMES, 2016).

A informação é dependente e promotora do processo de comunicação. Assim, a informação se constitui em elo entre o instituído e o instituinte, entre estabilidade e desestabilização, entre passado, presente e futuro. A compreensão e a experiência com a informação nessa dimensão requerem a consciência e a prática da ação comunicativa com a coragem da tomada de posição em favor da construção do protagonismo social, o que coloca a ética como princípio norteador de todo processo dialógico, de modo a tornar mais exequível o entendimento. Pode-se dizer que, assim como a informação é o conhecimento em estado de compartilhamento, isto é, resultante do *esforço* de compartilhamento que se efetiva na comunicação, ao mesmo tempo é elemento provocador da ação de colocar em comum a (comunicação), a ética é resultante de uma existência humana na qual o protagonismo social se efetiva e é também elemento que assegura a permanência desse protagonismo e das condições da existência humana (GOMES, 2016).

Desse modo, observa-se que o trabalho de mediação da informação tem, na perspectiva da ação e do protagonismo, as dimensões dialógica, estética, formativa, ética e política que, interligadas, compreendidas e sintonizadas entre si, colocam a informação como um elemento que pode protagonizar a produção *humanizadora* do mundo em qualquer ambiente. E o profissional em questão passa a ter maiores desafios no contexto social e competências práticas para lidar com essa dinâmica comunicacional. O que requer dos homens e mulheres que trabalham e estudam esse fenômeno social (como o bibliotecário e os cientistas da informação) uma tomada de consciência e de atitude a fim de colocar tais abordagens no escopo epistêmico da área, tornando o trabalho com a informação um contributivo para a efetividade da vida ativa do homem, o que se caracteriza também como um ato de coragem (GOMES, 2016).

Portanto, a informação em estado de compartilhamento é a resultante do processo de colocar em comum o conhecimento construído no plano das *intersubjetividades* e no plano do conhecimento socialmente instituído, caracterizando-se, assim, como subsidiária do pensar e das ações instituintes de novos conhecimentos. Nesta perspectiva, a comunicação consiste no próprio processo de compartilhamento do que se pôde conhecer, onde a representação que se dá por meio da articulação das diversas linguagens se torna inexorável, possibilitando a produção da informação. A ação de compartilhar e a ação de articular as linguagens para alcançar a representação são a zona de confluência entre informação e comunicação na constituição do objetivo intrínseco (GOMES, 2016).

Pensar a informação na perspectiva habermasiana parece oferecer tanto caminhos como interrogações como desafio do presente e do futuro dos profissionais da informação,

inclusive o bibliotecário. Em sua teoria do agir comunicativo são estabelecidas duas categorias referentes aos modos de racionalização societária, que se relacionam com dois modos diferenciados de integração social: a integração funcional, que se manifesta nos Sistemas (o Estado, as administrações, o mercado); a integração social, que se manifesta nos “mundos da vida”. A diferença entre os dois modos de integração estaria fundamentalmente nas modalidades de coordenação da ação, conforme a coordenação de planos coletivos de ação seja realizada do ponto de vista dos participantes no médium do uso comunicativo da linguagem, ou seja, estabelecida externamente, do ponto de vista de um observador e pelo uso de meios “deslinguificados” do poder. A racionalização acontece nas duas formas de integração: como razão comunicativa, na integração social; como razão instrumental ou estratégica, na integração funcional. A integração social, no contexto de uma forma de vida, tomaria a forma geral de uma crescente independência dos procedimentos de justificação dos contextos normativos tradicionais de validação a que estavam subordinados, junto a uma crescente confiança na ação orientada para o entendimento. O agir comunicativo é uma forma de interação social na qual os planos de ação de vários agentes são coordenados mediante o intercâmbio de atos comunicativos mediante o uso da linguagem verbalizada e de expressões extraverbais correspondentes - orientando a obtenção do entendimento. A racionalização sistêmica, que também se denomina racionalização seletiva ou desigual, tenderia a expandir-se e a provocar a colonização do mundo de vida, de modo que na sociedade moderna as esferas do mundo de vida comunicativamente estruturadas teriam ficado cada vez mais sujeitas aos imperativos da coordenação funcional (sistema) (GONZÁLEZ de GÓMEZ, 2009, p. 117-118).

Ao mesmo tempo que o bibliotecário possui grandes desafios, eles se apresentam como grandes rendimentos e ações para o agir desse profissional. Antes de tudo, por ele lidar em sua formação e em seu dia a dia de trabalho com diferentes tipos de informação e documentos, como: sua organização e disseminação entre outras atividades diretamente com esses insumos. A ausência de conexões e de interações para o âmbito social configura-se como inevitável e como um campo imenso de estudos e práticas nas perspectivas teóricas e engajadoras aqui apresentadas. Para tanto, incorporar as práticas do bibliotecário no contexto social, nas dinâmicas comunicacionais e na prestação de serviços informacionais requer uma “competência racional integradora: comunicativa, argumentativa e discursiva”, assim como ações de um “bom trabalho” adquirido nas práticas da profissionalização normativa, possibilitando dessa forma uma direção centralizadora e inovadora do agir desse profissional para ir além do seu agir técnico e teórico nas organizações complexas.

4.2 COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS

O exercício profissional do bibliotecário é milenar. Desde sempre foi uma prática “natural” pelo simples fato de que tanto a produção da informação quanto a organização da informação, livros e documentos são inerentes à condição humana e social, e a necessidade do uso dessa mesma informação ditou inevitavelmente a existência de processos de armazenamento, organização e representação como meios para tornar exequível a sua recuperação e acesso. Sabemos, também, que esta prática foi evoluindo e se tornou mais complexa à medida que a própria sociedade também se tornou mais estruturada e se adaptou às diferentes tecnologias de produção, uso e comunicação (SILVA; RIBEIRO, 2004, p. 3).

Para lidar com essa nova conformação em qualquer ambiente é necessário que existam profissionais preparados para lidar com situações que vão desde a “avalanche de informações” ao “uso inteligente” e social da informação. Para isso, é necessário chamar a atenção para as novas formas de trabalho/atividades do bibliotecário, utilizando o seu potencial, compreendendo quais as suas competências e colaborando para a construção de novas.

Dentre os processos e meios que facilitam o uso, compartilhamento, acesso, mediação e conservação da informação está a Gestão da Informação (GI). Esse processo envolve a seleção e o processamento da informação de modo a responder a uma pergunta ou à necessidade de resolver um problema, no apoio a tomar decisões, negociar uma posição ou entender uma situação. Tendo em vista a quantidade e a variedade de informações que circulam, pode-se afirmar que muitas vezes elas se perdem no meio de tantas outras informações das áreas organizacionais, numa falha de transferência ou por esquecimento sobre onde foram registradas e arquivadas; por vezes, colaboradores, gerentes e diretores nem sequer sabem que existem tais informações e até mesmo documentos. Por isso é necessário haver tratamento, organização, mapeamento e a mediação dos fluxos informacionais¹². Neste

¹² McGee e Prusak (1994, p. 5) destacam as etapas que fazem parte do fluxo de informação, afirmando que a criação, captação, organização, distribuição, interpretação e comercialização da informação são processos essenciais para as organizações. Para Cunha e Cavalcanti (2008, p. 170), o fluxo da informação é o “caminho percorrido pela informação desde o momento que é produzida até o momento de sua utilização”, como também é “o conjunto de procedimentos relacionados a veicular e manipular informações no seio de uma organização”. Para os autores Andrade, Roseira e Barreto (2016, p. 107), o fluxo da informação tem importância e deve tornar-se mais efetivo em coletar, armazenar, processar e transferir informações, o que torna possível uma melhor comunicação. Se suportada pela tecnologia adequada pode, ainda, proporcionar a redução no prazo de respostas às variações dos ambientes, tanto interno quanto externo, e aprimoramento na tomada de decisão. Enfim, pode contribuir para a melhoria da qualidade e da produtividade organizacional em vários aspectos.

contexto, a Gestão da Informação e os processos de mediação da informação aparecem como grandes aliados ao bibliotecário.

Sobre esse contexto e desafio da Gestão da Informação em seus processos e fluxos informacionais, os autores Andrade, Roseira e Barreto (2016, p. 106) apontam que:

[...] encontra-se na informação o elemento que figura como fio condutor para a integração organizacional. O alinhamento da organização tendo na informação o elemento condutor busca promover a harmonia entre os ambientes organizacionais e seus espaços informacionais tanto internamente (intra-ambientes organizacionais) quanto na transferência de informações entre eles (inter-ambientes organizacionais) de forma ajustada as necessidades e demandas específicas de cada ambiente. É atribuição dos espaços informacionais por meio dos fluxos de informação prover o atendimento a demanda informacional tanto inter quanto intra-ambientes organizacionais.

Nesse limiar, procura-se ultrapassar o risco de se cair na pura informatização, assumindo a necessidade de se reformular novos modelos de gestão e de infocomunicação, orientando o seu agir nas organizações para a criação de fluxos procedimentais simplificados e transversais aos vários serviços internos, alargando-os, inclusive, aos organismos externos que com eles interagem. Propósito essencial para uma articulação eficaz, através de um processo de gestão de mudança que envolva os recursos humanos, os processos e métodos de trabalho, o componente tecnológico, e, naturalmente, o sistema de informação organizacional, possibilitando a criação de valor na organização ou no serviço por ela prestado, sustentado na eficácia organizacional, na eficiência processual e no desenvolvimento de uma “Cultura de Serviço” e de uma “Cultura de Qualidade” de bons serviços e de boas práticas comunicacionais e informacionais (PINTO; SILVA, 2005, p. 14).

Modificar o fluxo de informação significa intervir na organização efetuando uma mudança em seu estado. Toda organização é composta por três subsistemas básicos, a saber: o subsistema técnico é composto de tecnologias, equipamentos e métodos de trabalho, o subsistema social é composto pela estrutura de relacionamento entre as pessoas, e, por fim, o subsistema político é composto pelas estruturas organizacionais e pelas relações de poder entre os seus participantes. Portanto, ao buscar a eficiência operacional, os ambientes de trabalho não devem estar preocupados especificamente com um fluxo de informação, mas sim com o conjunto integrado de fluxos que suportam e integram as atividades de uma organização em seus vários níveis. Os fluxos de informação devem ser construídos a fim de atender às necessidades dos diversos níveis e das diversas atividades, (ANDRADE; ROSEIRA; BARRETO, 2016, p. 108).

O processo de GI, mediação da informação, e sua relação com a equipe pode começar e prolongar-se em espaço digital, mas não se circunscreve aí, alimentando-se de contatos presenciais e, nesta medida, não disputam a função mediadora ao especialista da informação. Significa isto que se condensam, no espaço e no tempo, de forma unificada, fases ou momentos que, diante das possibilidades tecnológicas atuais, eram separados local e cronologicamente: a coleta/busca, o uso intelectual (cognitivo) dos conteúdos obtidos e organizados e a produção informacional constituíam um ciclo fragmentado, agora alterado pela sincronia e simultaneidade em que ocorrem dentro da rede. E a simples ativação de *links*, ou remissivas mútuas entre os serviços institucionais com *site* no “espaço de fluxos” e todos os outros, instaura-se como passo natural, corrente e normal a fim de estimular trocas mais estreitas e ousadas entre os sujeitos (SILVA, 2010, p. 32).

Os processos de Gestão da Informação e em sua mediação informacional e comunicacional nas organizações: realizando o mapeamento dos fluxos informacionais, para compreender quem produz e quem necessita das informações; tratando adequadamente as informações provenientes desses fluxos informacionais; possibilitando a recuperação e acesso rápido às informações, subsidiando a tomada de decisão médica e protocolos médicos, dentre outros.

É nesse contexto que aprofundaremos em nosso objetivo geral de ação do bibliotecário nas organizações de saúde (consideradas complexas), ponto principal de nossa pesquisa, observando os modos de produção e mediação da informação, o agir no ambiente complexo dos sistemas e a relação da dinâmica comunicacional com o viés da profissionalização e as ações éticas do bibliotecário, assim como as relações subjetivas e intersubjetivas da equipe médica, pacientes com o objeto informação, comunicação e seus processos.

Na complexidade dos ambientes médicos e dos estabelecimentos assistenciais de saúde constitui um conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do sistema e subsistemas, formando, assim, uma construção coletiva de todos os atores envolvidos para a dinâmica do fazer informacional e comunicacional e estabelecendo *a priori* o desenvolvimento organizacional e informacional em saúde.

A mediação da informação médica – pesquisas realizadas por sujeitos numa determinada época – obedece a regras e protocolos de pesquisa. A divulgação dos resultados, definidos pela comunidade científica com reconhecimento e legitimação, coloca o *médico* na condição central de legítimo da *informação médica*. Essa condição faz com que no “inconsciente” coletivo ele represente a autoridade máxima, capaz de resgatar e ressignificar

vidas humanas, o que o coloca num *locus* de responsabilidade social na produção e mediação da informação. No entanto, o profissional da saúde não pode dizer tudo sobre todas as dimensões da vida, ou, ainda, tudo o que espera ouvir o receptor-paciente. Ele, sozinho, com suas respostas científicas, não tem condições e *tempo* de atender às demandas tanto objetivas quanto subjetivas do receptor-paciente, necessitando estabelecer uma dialogia com um conjunto de “vozes” que transitam por outros saberes que interferem e agem no complexo processo interativo em busca dos procedimentos para a manutenção e qualidade do viver. *A interação médico-paciente pode ser explicada sob a ótica da teoria de sistema, já que esse contexto médico-paciente forma um pequeno e complexo sistema, que permite a visão do paciente tanto no seu lado aberto às mudanças quanto no seu lado conservador. Em qualquer sistema, se lida com a inovação (mudança), a conservação (autorregulação) e transformação segundo* (GOMES; VARELA, 2016, p. 11-13, itálico nosso).

Pode-se dizer que essa inovação lida com o campo das ideias e com a troca de informações para facilitar a aceitação pelo paciente, como, por exemplo, a coleta de informações novas sobre o caso. Nesse aspecto os desafios centralizam-se na capacidade do médico de convencer o paciente e de aproximá-lo e envolvê-lo no sistema por meio do diálogo; *e o bibliotecário coletando e registrando esses dados para a coleta e pesquisa de novas evidências médicas sobre o caso em particular.* Nessa esfera, o médico tenta equacionar as dificuldades para manter a viabilidade do sistema e alcançar um processo de autorregulação, uma vez que todo paciente participa de um sistema na busca da conservação dos valores físicos, emocionais e mentais. Assim sendo, esse processo de conservação tem como objetivo regular a inovação que será introduzida na vida do paciente e também na de sua família de modo que não se sintam ameaçados em sua estabilidade, integridade e sobrevivência (GOMES; VARELA, 2016, p. 13).

O processo e a mediação da informação nesse contexto se dá através da inter-relação de dispositivos técnicos, humanos, ambientais e semiológicos que permitem o compartilhamento e a construção do conhecimento entre o médico, paciente e o bibliotecário. Ao se discutir a mediação da informação há de se considerar os vários mecanismos e estratégias de comunicação que visam atingir não apenas os usuários das informações, mas também desenvolver valores culturais, específicos, éticos e estéticos do *outro*, da relação e da informação, pois a maneira como essa informação é oferecida e captada é de vital interesse para a socialização da informação em saúde para os casos específicos, da equipe médica/saúde ou do público em geral (GOMES; VARELA, 2016, p. 1).

Além do mais, os médicos do século XXI já vislumbram os efeitos da Sociedade da Informação, como o aumento exponencial de documentos e informações, aliado às novas tecnologias e à necessidade dos profissionais da saúde de encontrarem o melhor, mais barato, mais adequado e o mais eficaz tratamento para o paciente. A cientificidade da área médica, principalmente no exterior, tem alterado radicalmente o paradigma clínico, fazendo com que o médico se veja obrigado a incorporar a *informação científica* na sua decisão clínica, mas é sabido, porém, que os profissionais de saúde, notadamente os médicos, *carecem de tempo* para fazer suas buscas, e de capacitação para realizar essa tarefa com a competência desejada, por isso a importância de outros profissionais capacitados para apoiarem nesse quesito *informação*, que é onde se evidencia as ações do bibliotecário (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 222-224, grifo nosso).

O vasto e complexo campo da informação em saúde revela que não existe uma parceria efetiva entre *bibliotecários* e outros profissionais de saúde, pois se faz necessária a interação e integração entre as atividades de cada um em busca do melhor atendimento às necessidades informacionais e demandas de saúde, nos moldes do que se denomina *Biblioteconomia Clínica*, dentre os seus processos, metodologias e instrumentos necessários para a realização de qualquer procedimento na organização, coleta, busca e mediação das informações nos modelos da CI e da Biblioteconomia (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 224-225).

Por um lado, inferimos que houve um grande avanço na busca pelo aperfeiçoamento dos diagnósticos através do uso das redes, novas tecnologias medicinais, tecnologias móveis e redes sociais (incluindo o aplicativo *WhatsApp*¹³). Essas ferramentas tecnológicas são extremamente importantes para o trinômio informação, comunicação e mediação. No entanto, muito se questiona sobre a mudança que toda essa tecnologia trouxe para nossa esfera. Isto é, na forma como os relacionamentos entre as pessoas se dão: como o do médico e do paciente que comporta uma distância de contato visual, de conversa, ausência da existência e interferência nessa relação pessoal. O exercício da medicina passou a incorporar o uso dessas tecnologias e isso desencadeou um processo de *afastamento* entre médico e paciente, enfraquecendo os aspectos *intersubjetivos* dessa relação. Esses significativos avanços tecnológicos ganharam tanta importância nas práticas médicas que acabaram por ofuscar a

¹³ Nesse caso de uso do aplicativo *WhatsApp* existe indícios já de profissionais médicos orientando seus pacientes sobre alguma dúvida, andamento dos processos, do tratamento, do remédio, dosagem e até mesmo de informação de algum episódio que aconteceu e necessita de alguma orientação de emergência e esse aplicativo tornou oportuno o uso de tal tecnologia, como também recebeu diversas críticas, conforme aponta a publicação do dia 15/07/2016 no *site*: <http://vejasp.abril.com.br/materia/medicos-pacientes-whatsapp>.

necessidade de aperfeiçoamento das atividades de comunicação (falar e ouvir), de observação, do trabalho coletivo e interdisciplinar nas práticas de saúde, as quais representam atitudes pautadas em valores humanitários fundamentais da relação do médico com o paciente. Nesse sentido, o profissional bibliotecário sobre a exigência do parâmetro da profissionalização normativa e das práticas humanísticas podem apoiar a equipe médica e pacientes no seu fazer da profissionalização, na prestação dos serviços informacionais e na relação com os demais (GOMES; VARELA, 2016).

Os profissionais médicos, equipes de saúde e os pacientes, no convívio um com o outro, em suas particularidades, devem ter um cuidado maior em todos os parâmetros em relação ao atendimento e ação profissional, nesse ambiente onde é preciso maiores recursos comportamentais e mudanças assistenciais. Ao lidar com as pessoas podemos pensar e agir como uma forma discursiva e comunicacional diante da existência de informações científicas que possam salvar vidas¹⁴. Nesse caso, ao pensarmos na humanização no ambiente de trabalho como caminho a ser trilhado para o bom envolvimento com a equipe médica/pacientes e outros profissionais, podemos também maximizar os processos da administração discursiva e dos princípios humanistas, introduzindo práticas humanas integradoras. Rompe-se, assim, por um lado com a alienação no trabalho (da administração clássica) e por outro com as barreiras comunicacionais e sociais entre os indivíduos. Partindo para a recomposição do trabalho e das novas formas de gestão e prestação de serviços informacionais, tecnológicos e sua mediação, trazendo à tona a sua existência mais colada com o mundo das relações humanas, estando lado a lado do pensar e do fazer um “bom trabalho”, de ações comunicativas e participantes, de um bom acolhimento e assistência de clientes e usuários; em nosso caso do paciente e equipe médica.

Outro fator preponderante para que se estabeleça a ação comunicativa é a discursividade, que conduz para mudanças atitudinais dentro desses ambientes, pois é nesta relação que estabelecemos a mediação do agir e da discussão argumentativa. É no mundo da vida que integramos socialmente e interagimos, é onde construímos nossa personalidade e fazemos uso dela dentro de qualquer ambiente. É algo inato ao ser humano e se distanciar

¹⁴ Segundo o relato: “no período de 1918 a 1919 a gripe espanhola se espalhou pelo mundo inteiro, matando de 20 a 80 milhões de pessoas. De origem viral, não havia tratamento conhecido. Como veio, se extinguiu. Com o intuito de pesquisar meios de evitar uma nova catástrofe, a comunidade internacional das áreas médica e de saúde pública procurou por décadas algum vestígio biológico do vírus causador dessa enfermidade. Só depois de muito tempo, foi encontrada uma amostra de tecido humano infectado pelo vírus num hospital militar da Inglaterra. A partir desses vestígios estão sendo desenvolvidas pesquisas para se descobrir vacinas e meios de tratamento da gripe espanhola. As pesquisas em torno da amostra só se tornaram possíveis graças à preservação dos arquivos científicos, datados de 1916, daquele hospital militar” (DITADI, 2003 *apud* SAYÃO, SALES, 2012).

desse elemento social é fazer com que as restrições sociais e integradoras perdurem por mais tempo onde já sabemos que não trazem benefícios nenhum.

Tal inserção proporcionaria um agir que resgata uma dimensão humana, colocando as pessoas para pensar, conversar e trocar informações e conhecimentos. Para isso, é preciso estabelecer uma dinâmica comunicacional, que é oferecida através do discurso. Os profissionais e gestores, estabelecendo uma conduta discursiva, recuperando características sociais, culturais, personalidades e experiências profissionais das pessoas que trabalham, resgatam uma dimensão de um certo agir comunicativo e social.

Posto isso, entendemos que o resultante do:

[...] agir comunicativo compreende um processo cognitivo e um processo de interação entre sujeitos que desenvolveram *competências* de “fala”, capazes de distinguir quando influenciam estrategicamente outras pessoas ou quando têm como objetivo central alcançar o entendimento junto com os sujeitos dessa interação, *para estabelecer um consenso sustentado em argumentos racionais*, incessantemente renováveis diante de novos problemas e processos de aprendizagem. Desta reflexão sobre a natureza complexa de qualquer trabalho humano, ressalta-se que toda ação que recai sobre indivíduos, requer uma concepção filosófica consciente e criticamente construída. Essa posição direcionará as ações a serem realizadas, tendo em vista possibilitar uma linha de trabalho em harmonia com seus propósitos. (GOMES; VARELA, 2016, p. 7, itálico nosso).

Os empecilhos que ainda emperram o processo comunicacional e a produção da informação pela discursividade resultam, na maioria das vezes, da assimetria dos participantes; do esforço de cada um diante dos embates sociais ao lidar com outros indivíduos com raças e culturas diferentes; dos pólos de recepção de cada um; com respeito às condições pragmáticas da geração, e, principalmente, da inexistência de critérios comuns de aceitação e atribuição de valor, ao que está sendo dito, construído, compartilhado pessoalmente, virtualmente ou no enunciado propriamente dito.

No caso da mediação da informação médica, ela pode ser prejudicada por alguns fatores da interação médico-paciente como, por exemplo, as características da personalidade de cada um; a qualidade e validade da informação que se deseja transmitir ante a natureza do problema em foco; e também do modo como a instituição de saúde e o profissional da saúde recebem e acolhem o paciente, buscando atender às suas necessidades advindas do seu problema de saúde. Quanto às características de personalidade do paciente, se este se apresenta inseguro em relação a aspectos da sua própria identidade, e, portanto, com maior tendência à baixa autoestima, é mais dependente e bloqueia o contato com seus próprios sentimentos. Já o médico, quando se sente com *status de superioridade* tanto pela formação quanto pela linguagem técnica e específica da medicina que possui, tende a reagir de modo

impaciente ou autoritário diante do paciente e dos desafios impostos para a superação do problema de saúde e do desafio da relação intersubjetiva. O paciente normalmente se apresenta com temores diante do desconhecimento sobre a sua doença, suas causas e possíveis soluções, assim como em relação à confiabilidade na competência do profissional médico, o que intensifica a sua ansiedade. Sobre esse quesito, no que diz respeito à *qualidade da informação* acerca do problema e dos procedimentos a serem realizados, são fatores que podem prejudicar a interação médico-paciente: a forma como a instituição de saúde e o médico recebem os pacientes e respondem às suas demandas e o cuidado de *si*, de um “bom trabalho” infocomunicacional (GOMES; VARELA, 2016, p. 11, itálico nosso).

Uma vez que:

A informação está contida em todas as ações ligadas à saúde, assim, figura nas diversas triangulações que representam as diferentes instâncias da mediação médico-paciente, que se compreende neste estudo como uma zona de saber laboral. Mas, o exercício da Medicina impulsiona o seu próprio desenvolvimento enquanto campo científico que, por seu lado, demanda o uso da informação de qualidade e também gera novas informações no movimento de criação e inovação da ciência, representando a zona do saber científico. O saber laboral e o saber científico necessitam do substrato informacional especializado, sendo que, no caso do primeiro, em um nível de informações de caráter individual e familiar de cada paciente, que formam um conjunto de “informações primeiras” que interferem na interação positiva que pode assegurar o projeto terapêutico. Entretanto, a informação em saúde ganha uma dimensão ainda maior na contemporaneidade, não apenas pelas descobertas científicas, sofisticação de tecnologias e terapias existentes, proliferação de doenças e problemas de saúde, mas também pela expansão dos canais de socialização da informação especializada, dos meios de comunicação de massas e pela disponibilização de grandes volumes de informação na *web*. Muitas são as “vozes” sociais e científicas que se cruzam na busca e melhores condições de saúde. Entre essas “vozes”, pode-se situar a do profissional da informação que também é buscado pelo emissor qualificado (médico) e pelo receptor (paciente) que, dentro de um emaranhado de emoções e atitudes, também deseja encontrar informações alternativas para identificar novas perspectivas de solução para o seu problema, o que anuncia a posição do paciente num tripé de mediação da informação médica. Esse contexto aponta a emergência de se firmar o lugar da mediação da informação nesse processo de busca de melhores condições de saúde. Também parece importante admitir e compreender dois tipos de triangulação existentes nas interações relacionadas às questões de saúde: **a triangulação médico-paciente-informação e a triangulação médico-paciente-profissional da informação**. Esta é uma nova dimensão acerca da informação na área da saúde que aponta a **mediação da informação** como uma zona de interseção entre os saberes científico, **laboral e sociocultural**, evidenciando-a como objeto de estudo e de **práticas interdisciplinares** que ressaltam a importância da intensificação da **dialogia** entre campos científicos como o da Medicina e da Ciência da Informação. (GOMES; VARELA, 2016, p. 18-19, grifo nosso).

Com isso, a capacidade de comunicação verbal e não verbal permite o avanço no estabelecimento da compreensão e do consenso em torno das hipóteses de diagnóstico e de tratamento, guardando o respeito às possíveis diferenças culturais entre o médico e seu paciente. Certamente essa mediação dar-se-á entre o médico e paciente/família. No entanto,

na busca de **informações** que apoiem esse sistema de comunicação para a saúde, há outros **atores** que podem se integrar ao processo, formando uma triangulação que sustente e favoreça a dialogia promissora para o sucesso do sistema, podendo-se integrar ao sistema outros profissionais da saúde como enfermeiros e fisioterapeutas, assim como os profissionais da informação – arquivistas e **bibliotecários** –, o primeiro trabalha nos arquivos médicos e o segundo no assessoramento da busca, do acesso e mediação para o uso das informações especializadas, dentre outros. Por essa razão, quanto à existência de problemas relacionados à comunicação e disseminação da informação, e ao tratar da mediação da informação na área da saúde – informação em saúde e evidências médicas – acrescentam-se duas novas triangulações, a de médico-paciente-informação para **médico-paciente-profissional da informação**, para melhor compreender a dinâmica e complexidade desses processos e sua contribuição para o sucesso operacional e organizacional do sistema e subsistemas voltados para o apoio ao melhor diagnóstico, tratamento dos problemas de saúde e da qualidade de informação em saúde e serviços informacionais (GOMES; VARELA, 2016, grifo nosso).

Acentuamos que o tratamento humanístico nas organizações de saúde é um diferencial inarredável e inovador nas relações “médicos-pacientes-profissional da informação”. Um hospital onde a comunicação, as relações e o atendimento ao paciente ocorram sem barreiras, com um envolvimento multidisciplinar, humanizador no fazer, pensar e agir na resolução dos problemas de saúde; podemos inferir que esse ambiente é livre e que se formam e desoprimem uns aos *outros*. Considera-se um ambiente em modelo horizontal, que se constitui flexível e mais dinâmico, sem proliferação de níveis hierárquicos nem autoritários da linguagem ou sequer autocráticos. Uma linguagem dialógica e discursiva entre as redes de equipes para o fazer de suas atividades é requisito crucial para ambientes complexos e para o agir dos profissionais, operando sobre estruturas vantajosas e adaptativas. É um ambiente onde se pode construir, praticar e experienciar a discursividade, desempenhando um conjunto de prioridades para os processos organizacionais sob o olhar humanístico e emancipador.

Nessa perspectiva, inferimos que o bibliotecário, ao utilizar a teoria dos sistemas como metodologia para o trabalho nas organizações de saúde na redução e aumento da complexidade, compreende que as organizações são um tipo de sistema, só que feito de pessoas que interagem em maior ou menor grau. Esse entendimento pode facilitar o olhar que esteja mal acurado para as ações e interações, colocando em prática o estabelecimento do discurso. As ações comunicativas e humanísticas podem favorecer a comunicação entre as pessoas, resgatando a dimensão humana das organizações, ampliando as possibilidades de socialização, permitindo a discussão que subsidia a inovação e aprimoramento de processos,

serviços e produtos, etc. Através desse conhecimento adquirido e do esforço para lidar com o *outro*, a interlocução do debate social passa para um nível integrador no que tange à reconstrução racional do ambiente de trabalho, bem como a criação do potencial de informações e sua emancipação na perspectiva crítica, integradora e humanística.

Ao observarmos as mudanças na contemporaneidade em relação às tecnologias, ao acesso às informações, conhecimentos, e às conjecturas das relações interpessoais – em ambientes de trabalho – é possível ver que a globalização modificou as redes de relacionamentos e o seu desenvolvimento entre os indivíduos e serviços. Provocou mudanças no que configura uma sociedade que vive uma reinvenção de valores e busca pela liberdade de interação e discussão na convivência social e no fazer do labor humano.

Com novos meios de comunicação e informação e uma nova ordem de organização social, as chamadas sociedades complexas e as fragilidades das relações interpessoais, as habilidades administrativas e competências administrativas necessitam ser remodeladas e as competências humanísticas e integradoras precisam ser tanto reforçadas quanto modificadas. Quanto a essas aptidões, a competência requerida do bibliotecário é maior do que uma acumulação de teorias e metodologias da administração instrumental. Elas são necessárias, mas não são suficientes. Há outra competência racional integradora: comunicativa, argumentativa e discursiva, que é a **competência comunicativa**. Habilidade essa que pode ser aprendida e aperfeiçoada e na qual esse profissional está à disposição para argumentação e discussão, não apenas para escolhas racionais. Esta opção normativa pela escuta do outro e do debate consensual é importante para uma crítica da administração instrumental das organizações e do fazer laboral do bibliotecário (SILVA; FERNANDES; LIMA, 2013, p. 129-130, grifo nosso).

Essa competência comunicativa não trata de simplesmente reunir ou votar em opiniões, mas, conforme as propostas de Habermas, da abertura de espaços argumentativos em vista de construir coletivamente soluções tanto racionais como consensuais; soluções resultantes de uma comunicação em que todos foram ouvidos e igualmente considerados, portanto, com as quais todos estão comprometidos com boas relações pessoais e de um bom trabalho. Não se trata de um saber dado, inscrito em algum manual que pode simplesmente ser lançado, ou de uma racionalidade inata que precisa ser simplesmente ativada, mas de uma competência que pode ser aprendida, de como estabelecer modos discursivos e inovadores de integração social (SILVA; FERNANDES; LIMA, 2013).

Visto que nas relações sociais a noção do *outro* está relacionada ao reconhecimento da existência do outro, que se constrói e se modifica no contexto das relações, e nessa construção

das relações ambos se modificam, isto é, no sentido de tolerância: no reconhecer a integridade do *outro* na sua integridade. Essa interação discursiva (mediada pela linguagem) é onde o bibliotecário, através da aprendizagem da competência comunicativa, pode agir socialmente para a construção e “reconstrução racional” como potência para cooperar na criação de interfaces do fazer laboral, para mediar as informações, e, sucessivamente, com a capacidade de estabelecer meios de sociabilidade e interlocuções para inovação, visto que para criar e inovar é necessário interação e discussão das ideias através do ato de falar e deixar proferir.

O agir do bibliotecário nesta sociedade contemporânea mais complexa depende obviamente de competências administrativas. Mas esta competência, embora necessária, não pode ser reduzida a uma competência instrumental e funcionalista – dito clássica – desse profissional. O agir de um bibliotecário que responda às demandas contemporâneas requer a aquisição dessa competência comunicativa, normativa e discursiva que dá sentido ético às suas relações com o mundo dentro das restrições sistêmicas. Não é um conhecimento dado, mas de uma aprendizagem de interlocuções sobre como deve ser no fazer de um bom trabalho (DIB, 2013, p. 26).

A competência comunicativa está na capacidade de agir para interagir com os *outros*. Longe do estereótipo do bibliotecário¹⁵, mas sim no retratar esse profissional em habilidades de se interagir e comunicar em qualquer ambiente e nos complexos, no sentido de integrar-se socialmente essência da competência comunicativa. Ou seja, o bibliotecário é competente comunicativamente quando consegue, nas interações mediadas pela linguagem, constituir-se, integrar-se e socializar-se. Esse processo exige mais do que um esforço funcional, é uma competência social, essencialmente social. Não uma competência meramente funcional – que são as técnicas instrumentais – do conhecimento do bibliotecário.

Isso porque a comunicação é uma dinâmica social e não uma dinâmica funcional. Quando Habermas fala da linguagem, isto é, o aprender de uma gramática¹⁶ a partir da sua competência, se dá a construção de uma gramática social, ampliando, assim, a competência do bibliotecário. Essa competência pode ser desenvolvida e ampliada, ou seja, podemos aprender e melhorar a capacidade de integrar-se socialmente. Esse papel é fundamental para a introdução nas práticas profissionais desse profissional, já que ele lida com informação e comunicação no dia a dia, e com essas novas práticas sua arte passa a ser integradora.

¹⁵ Algumas das dificuldades de aceitação social e em outros ambientes do bibliotecário vêm da ideia e imagem de pessoas que “trabalham exclusivamente com livros em um local chamado biblioteca”.

¹⁶ Gramática aqui é aprender novas linguagens: para interações; relações; e formas de vida para a constituição do ser.

Nessa perspectiva, a ação do bibliotecário passa a ser um diferencial nas organizações, dando subsídios para a inovação, relação através de interações, argumentos e da construção de ambientes sociais favoráveis para lidar com as equipes. O uso social da linguagem, um importante e poderoso instrumento que temos, serve tanto para desmitificar os conflitos de poder como para uma comunicação racional e de interações com o *outro* na perspectiva do mundo da vida e da inclusão do *outro* nas relações. Isto é, o agir comunicativo e a competência comunicativa como uma ação metodológica prática para empreender processos de inovação nos serviços informacionais, nas comunicações, ao lidar com o *outro*, seja nas equipes médicas, com pacientes e outros nas organizações. Dessa forma, retificando a ideia de que não é tudo que se constrói com a relação de trabalho, mas sim através das interações com os outros em primeiro lugar.

Os profissionais da informação estão aptos a agir em atividades com base nos processos técnicos e teóricos da organização da informação para comunicar e disseminar. Criadores de serviços e produtos informacionais para o atendimento da organização de saúde de usuários/clientes, pacientes, médicos, reconhecem o valor e a importância da informação, dos documentos, dos meios de pesquisa, busca e sua mediação, e, maiores relações com a equipe e paciente na busca de informações para o apoio no diagnóstico e no fazer dos médicos. Como também o gerenciamento e a administração de equipes de funcionários em centros de documentação, na direção de programas e sistemas de informação, assegurando que o registro da informação esteja em seu melhor formato e organizado e que atenda satisfatoriamente às necessidades dos usuários e da equipe organizacional. O agrupamento dessas duas particularidades fomenta sua relevância profissional seja qual for seu ambiente de ação e de promoção à inovação dos serviços informacionais e comunicacionais, presumindo maiores interligações com a prática bibliotecária infocomunicacional.

Dessa forma, consideramos que comunicação e cooperação são componentes relevantes no processo de inovação; parece ser fundamental que as metodologias de análise das interações tenham foco nestas dinâmicas, nas quais emergem como possibilidade teórica e metodológica para estudar as interações mediadas pela linguagem e os vínculos construídos entre as equipes e pacientes. Este é o sentido de uma discussão que parte do agir comunicativo – onde fundamenta a competência comunicativa do bibliotecário e da discursividade – para avaliar e compreender as relações sociais nos processos de inovação e relação (LIMA; CARVALHO, 2011).

Além desse desafio, cabe ao profissional bibliotecário desenvolver maiores habilidades sociais e de novos requisitos práticos da profissionalização normativa, como

também o conhecimento das relações práticas e discursivas Habermasiana, do entendimento dos sistemas complexos, das relações humanísticas e dos estudos humanísticos da informação e comunicação. Existe também o papel de facilitador no processo de aprendizagem do usuário/paciente na condição de oferecer o desenvolvimento e autonomia dos sujeitos numa forma democrática e humana das relações. A abordagem humanista do bibliotecário traz como proposta que esse profissional, nas relações com os *outros*, se desenvolva sem intervenções, sem barreiras sobre os empecilhos morais, do poder, dentre outros. Também essa abordagem restaura as relações interpessoais e o crescimento da personalidade do indivíduo na construção e reconstrução da realidade factual de cada um numa perspectiva integradora.

Em outras palavras, o papel social do bibliotecário abrange a parte infocomunicacional, ao exercer atividades em vários segmentos de necessidades especiais. O bibliotecário é um ser social e não deve deixar-se absorver pelo acúmulo de técnicas e esquecer seu lado humanista e social (COSTA, 2016, p. 31).

É nessa perspectiva que o bibliotecário deve focar nas relações humanísticas e nas suas particularidades individuais, como, por exemplo: em suas inclinações identitárias; seu papel na construção de sua cultura, identidade, memória e tradição, sua vida em cultura; os modos necessários para ele garantir sua sobrevivência, pensando mais na transcendência do humano do que na permanência no retraído. Isso é mediação. Mediação é esse voo comunicativo em interação, em compartilhamentos; mediar é garantir a liberdade e o exercício de um pensar junto, unido, integrado ao humano e às suas necessidades ditas e reivindicadas por ele e suas demandas, e não pelas ordenações socioculturais, sempre impositivas. Uma mediação em harmonia com o *outro*, com sua humanidade e transcendência, mesmo dando voz e vez às “contradições e ambivalências” da transdisciplinaridade (FEITOSA, 2016, p. 108).

Por fim, as ações do bibliotecário devem transcender as relações e ações de um bom trabalho comunicativo e informacional como competências: (*competência comunicativa e profissionalização normativa*). Com a aquisição dessa competência comunicativa alinhada com a base teórica e prática desse trabalho, consideramos o caminho para interagir no fazer de um “bom trabalho” dentro dos ambientes complexos e sistêmicos em um olhar:

Para além dos discursos sobre a importância das mediações culturais e informacionais, é necessário entender essa mediação contemplando as formas contemporâneas de interação, de interacionismo simbólico, de cumplicidades culturais, de trocas simbólicas e de como esses fenômenos modificam os contextos de onde são produzidas as informações, mas também aqueles por onde elas circulam

e nos quais são recebidas para provocarem, aí sim, as verdadeiras mediações socioculturais. (FEITOSA, 2016, p. 113).

Assim, a prática bibliotecária, mesmo a de maior facilidade de aferição junto aos seus usuários, pacientes, médicos e equipes multiprofissionais, precisa remodelar o conceito de mediação à luz dos processos culturais advindos das reações e relações dos sujeitos e das culturas destes, e não apenas aferindo seus modos de organização e tratamento da informação (FEITOSA, 2016, p. 113).

5 PROFISSIONALIZAÇÃO NORMATIVA

A profissionalização normativa são ações e práticas de transformação no ambiente de trabalho, buscando promover atitudes engajadoras que estão intimamente ligados com a dinâmica informacional e comunicacional, que, por sua vez, também exerce enormes influências no social e no cultural (KUNNEMAN, 2015).

Os princípios dos estudos normativos e da humanização estão estritamente ligados às questões normativas (práticas) e *morais* e com a dinâmica comunicacional (em atos de fala: no uso da linguagem). Visto de uma perspectiva normativa, a profissionalização abre novas possibilidades, sem precedentes, para a criação de novas conexões entre as pessoas, promovendo novas formas de comunicação e de cooperação no apoio e reforço da liberdade das ideias dentro do trabalho, numa forma democrática. Surge, então, a questão: quais valores poderiam orientar a reflexão crítica sobre as questões éticas e morais, relacionadas com a dinâmica comunicacional? Quanto a oposição de Habermas entre sistema e mundo da vida torna-se possível desenvolver uma interpretação situacional da colonização do mundo da vida e de esforços concretos para subverter essa colonização entre diferentes lógicas na zona de transição entre *sistema* e *mundo da vida*; implica que não é certo, de antemão, se a lógica dos sistemas terá lugar central ou se a lógica comunicativa do mundo. Superando a dicotomia habermasiana pela prática da profissionalização normativa (KUNNEMAN, 2015).

Os Estudos Humanísticos da Informação e a profissionalização normativa estão ligados ao papel central desempenhado pelos profissionais. O que implica na necessidade de enfrentar uma dupla complexidade: por um lado, a complexidade empírica da dinâmica inovadora relacionada com o surgimento da sociedade da informação; por outro lado, a complexidade ética e moral (KUNNEMAN, 2015).

A dimensão desses estudos concentra-se em esforços individuais para nos integrarmos socialmente, na construção de ambientes favoráveis à construção do conhecimento e de transformações a partir do uso de instrumentos tecnológicos, serviços informacionais para a comunicação e disseminação numa dimensão integradora e humana. Essa construção social de falar e ouvir com o uso da linguagem é algo inato ao ser humano e se distanciar desse elemento social é fazer com que as restrições sociais perdurem por mais tempo, e já sabemos que não trazem benefícios tais barreiras.

Em vista disso, acentuamos que as práticas normativas e éticas nos ambientes de trabalho de quaisquer profissionais ao lidar com o *outro* e nos afazeres do dia a dia no

trabalho com a informação e comunicação. Por vezes, é necessário compreender e redescobrir meios para melhorar e aprimorar o desenvolvimento organizacional, através de algo comum a todos os seres humanos – linguagem, informação e atos de fala – pois as ações efetivas dos profissionais em atividades sociodiscursivas poderiam ser oferecidas em organizações como elementos que subsidiam inovações e o seu desenvolvimento. Podemos inferir que do ponto de vista da racionalidade comunicativa é: mais ampla, normativa, ética, moral, justa e humanista. É uma normatividade com certo compromisso no humanismo, valores e eticidade que encontramos na profissionalização normativa e que vislumbramos para esse profissional.

Hoje podemos ver referida zona de transição inicial como um lugar dinâmico, no qual a teoria organizacional contemporânea e a profissionalização normativa podem abrir a perspectiva de valores morais mais amplos. O maior desafio reside no lado normativo, que pede novas formas de cooperação com base na igualdade radical entre pesquisadores acadêmicos e profissionais, entre gestores e colaborador, entre o diretor e gestor, isto é, sem barreiras comunicacionais, relacionais e de identidade, do poder, da formação e da designação de cada um que trabalha em organizações, para conectar as diferentes formas de conhecimento sobre uma base da igualdade e nas características, situadas e baseadas na prática da profissionalização normativa (KUNNEMAN, 2016).

Em relação ao ponto de vista da humanização o primeiro estágio para estabelecer práticas humanísticas no fazer informacional e comunicacional é começar a entender de que quando falamos de *humanizar*. Trata-se da criação de uma *sensibilidade*, para um determinado valor de humanização, não se trata de saber o que é humanizante, mas sim sobre a criação de um valores dentro do ambiente de trabalho, seja qual for a forma ou o conteúdo. É a partir dessa sensibilidade que podemos agir e discutir dentro do ambiente de trabalho e, assim, podemos procurar a humanização. Isto significa que a sensibilidade é profundamente moral. Quando colocamos humanização diante, queremos dizer que é moralmente importante e devemos promovê-la em nossas ações. A humanização é uma espécie do que o Filósofo Gianni Vattimo chama do pensamento fraco. Um pensamento que está consciente de suas limitações e de seu fracasso, mas ainda assim se mantém à procura de significado e por isso faz sentido. Humanização nas organizações é trazer o pensamento fraco para o ambiente organizacional (KAULINGFREKS, 2014).

No centro dessa visão humanística, o conteúdo normativo do conhecimento profissional e agir profissional, em particular a qualidade ética da relação entre profissionais e seus clientes, usuários e os outros, é essencial e indispensável nas relações das práticas laborais na busca por um esforço para esclarecer e compreender o conteúdo normativo da

ação profissional em termos filosóficos, epistemológicos e éticos, numa perspectiva crítica, na concepção de um antídoto conceitual e prático contra o domínio crescente de formas instrumentais e tecnocráticas do profissionalismo, ainda mais na complexidade das relações na área da saúde, assistência social e educação (KUNNEMAN, 2016).

Ademais, sobre a questão da humanização nas organizações a intervenção no sistema organizacional/ambiente, uma vez que, o comportamento e tratamento pode quebrar as formas clássicas da administração, como as *tayloristas*, *fordistas* e *fayolistas*, que ainda trabalham em fronteiras rígidas, entre departamentos e processos de produção fechada e mecânica, que inibem as pessoas a tomarem iniciativas de socialização e inovação. A ideia é substituir esse modelo organizacional por fronteiras permeáveis, flexíveis, com mobilidade suficiente para reagir às mudanças impostas pelo ambiente externo, sobre um modelo discursivo de Habermas e da profissão normativa.

As organizações e seus processos encontram-se em constante desenvolvimento e transformação e o fator humano é essencial para o apoio em serviços, processos, na criação, inovação e no desenvolvimento organizacional. Por conseguinte, os conhecimentos científicos e técnicos, que propiciam o crescimento e o aperfeiçoamento das forças produtivas, proveem o *sistema capitalista* de um mecanismo regular que assegura a sua manutenção sem estar isento de crises, de complexidade e de desafios. Desta forma, “se institucionaliza a introdução de novas tecnologias e de novas estratégias”, isto é, “institucionaliza-se a inovação enquanto tal”, cumprindo à ciência e à técnica o papel de legitimar a dominação (HABERMAS, 1987, p. 62).

Poderíamos, assim, situar a ação profissional em cuidados de saúde dentro destes domínios e compreender o conteúdo normativo da ação profissional em termos de interferência permanente da lógica da produção econômica, da organização burocrática e da dialógica da ação comunicativa de alcançar o entendimento compartilhado. Isto permite-nos compreender as tensões e conflitos entre estas duas “lógicas” também num sentido positivo, como uma possível fonte de resistência às formas de situação de desumanização, mas também como para o desenvolvimento crítico e reflexivo de novas formas de ação social, práticas humanizantes e moralmente responsáveis pela ação profissional (KUNNEMAN, 2016).

A profissionalização normativa poderia, então, ser definida como o processo ativo de desenvolver e manter uma atitude crítica e reflexiva para o conteúdo normativo do conhecimento e ação profissional, com o horizonte moral dos valores sociais e políticas mais amplas. O compromisso ético, moral e pessoal dos profissionais para entregar e fazer um

"bom trabalho" e realmente se relacionar com as necessidades e preocupações dos médicos, pacientes, clientes e alunos, entre outros, na "ética do cuidado" (KUNNEMAN, 2016).

Kunneman (2016) aponta as dificuldades de criar espaço para a profissionalização normativa como um processo reflexivo em combinações específicas de cada situação com atores formando a construção de trabalho em diferentes formas de conhecimento e vínculos, e em termos de reforços dos recursos culturais nas organizações. Em seguida, a imprescindível colisão entre a lógica comunicativa da fala e atos de fala (debates), e a lógica redutora dos mercados e burocracias, como analisado por Habermas. O que falta precisamente é esta imagem: o papel crucial de profissionais, cientificamente treinados, construindo ativamente novos conhecimentos e moldando tecnologias e formas de governança específicas na interferência entre "sistemas" e "modos de vida" (KUNNEMAN, 2016).

Pois, neste cenário e na perspectiva dos Estudos Humanísticos da Informação, o fenômeno da *informação* pode assumir caráter emancipador e de aprendizado pela dinâmica comunicacional e nas relações sociais. Os estudos relacionados à informação na perspectiva discursiva *Habermasiana* procuram abordá-la como presente em processos de comunicação entre os sujeitos intersubjetivamente, predominando a capacidade de estabelecer maior vínculo entre as pessoas, a autonomia nas relações e autogestão. E a informação na dinâmica comunicacional passa a ser insumo necessário para fazer do ambiente organizacional humanizado e desenvolvido. Nesse quesito que o bibliotecário deve alcançar fronteiras e horizontes de ação humanista e engajadora.

Em meio a múltiplas práticas que podemos pensar para a humanização na produção da informação e meios para novas práticas normativas do bibliotecário, a priori, podemos identificar os seguintes caminhos:

- a) práticas éticas na produção da informação;
- b) práticas gerenciais na produção da informação;
- c) práticas tecnológicas na produção da informação;
- d) práticas comunicativas na produção da informação;
- e) práticas de serviços e produtos como subsídios concretos da produção da informação nas organizações.

Consideramos esses aspectos cruciais para a construção humanizadora de cunho informacional nas organizações, permitindo um diálogo expressivo com a teoria habermasiana e reconhecendo o *modus operandi* organizacional-informacional.

As atividades dos bibliotecários e sua mediação informacional sugerem sempre a ideia de dirigir e decidir. Na prática, também age com os princípios, normas e funções. A ideia da

administração aplica-se a diferentes objetos: administração de empresas, de pessoal, de material, da informação. Nesse último, é, portanto, sempre uma atividade que envolve planejar, coordenar, controlar, estabelecer princípios e normas, ou seja, definir políticas e funções visando a eficiência ou atingir resultados positivos. Assim, a expressão “profissionalização normativa” possui conotação de estabelecer planos, normas, regras e princípios em complemento com o humanismo no social e práticas profissionais íntegras de um bom trabalho no dia a dia.

6 MÉTODOS

Optamos por maiores buscas de dados empíricos e *intersubjetivos das relações* comunicacionais e discussões acerca do tema. Para isso, criamos um *grupo* de discussão através da rede social *Facebook* e utilizamos o *email* para a coleta dos dados qualitativos com profissionais Bibliotecários, Cientistas da Informação e Médicos/Profissionais de Saúde para discutir sobre as perspectivas, desafios, importância, necessidades e a inserção do bibliotecário na equipe de saúde e também a posição dos médicos sobre esse profissional na equipe de saúde aqui no Brasil. De imediato, postamos alguns artigos canadenses de bibliotecários médicos para o conhecimento do grupo sobre esse tema para discussão e disparamos perguntas¹⁷ com o intuito de responderem sobre as ações dos profissionais bibliotecários, junto com os médicos, nas equipes multiprofissionais.

Como instrumento para a coleta de dados foram utilizados 2 (dois) questionário com perguntas abertas – um para o profissional Bibliotecário (a) e Cientista da Informação (a) e outro para os Médicos (as) e Profissionais de Saúde –, que foram enviados pela rede social *facebook* e por *email*. Utilizamos a abordagem qualitativa pela *amostragem por conveniência*, onde o pesquisador seleciona esses especialistas e membros da população mais acessíveis no momento e são convidados a discutir e responder o questionário enviado. Profissionais especialistas em informação em saúde e da medicina, bem como profissionais e pesquisadores especialistas em informação que possuem conhecimento e convivência com a realidade e com o assunto em questão.

A escolha do uso dessa rede social e dos *e-mails* para a discussão se deu em virtude da garantia do acesso constante à rede, pelo fácil acesso e uso da ferramenta e do endereço eletrônico.

Para a *segunda parte* dessa pesquisa foram feitas buscas na literatura canadense – pelas bases de dados e revistas específicas da área – verificando o que existe de ações e práticas do profissional bibliotecário em organização de saúde canadense e a experiência internacional.

Também como campo empírico utilizamos a plataforma *Wiki HLWIKI*¹⁸ Internacional, que é um ambiente com dez (10) portais de Biblioteconomia na área da saúde,

¹⁷ Essas perguntas encontram-se no apêndice A e B.

¹⁸ Nas palavras do bibliotecário médico Dean Giustini é uma plataforma que: “torna a informação da saúde dos consumidores disponível para todos. No entanto, apenas para fins informativos e não deve ser interpretado como aconselhamento ou como um substituto para consultar um médico. Trabalhamos para manter todos os atuais e corretas o conteúdo, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressa ou implícita, sobre a

com artigos e diversos meios de comunicação social e uma gama de tópicos de tecnologia de informação, com a curadoria de uma equipe internacional de bibliotecários de saúde; plataforma essa administrada e criada pelo bibliotecário médico Dean Giustini. Contém (1100) páginas de informações sobre bibliotecários médicos, práticas e iniciativas com suas respectivas fontes e hipertextos.

Por ser uma plataforma de muitos artigos, adotamos como critério de seleção *ações práticas e exemplos* internacionais de iniciativas e inovações de bibliotecários médicos que envolvam o uso das mídias sociais e o gerenciamento das informações em saúde na perspectiva *web 3.0* – visto como vigente no cenário internacional – e relevante para as práticas e apoio aos médicos, rede de equipe de saúde e consumidores em geral. Essa plataforma *Wiki* é onde se compartilham e divulgam trabalhos, informações e experiência dos bibliotecários médicos canadenses. Assim como um levantamento teórico de autores, pesquisadores e bibliotecários médicos canadenses, através de artigos: verificando os temas, pesquisas realizadas, modelos, práticas na equipe de saúde, habilidades, competências e serviços informacionais que podem servir como referência para uma proposta de trabalho do bibliotecário no Brasil, partindo de uma investigação hermenêutica interpretativa que parte de um raciocínio lógico dedutivo.

E, por fim, com a finalidade da reconstrução de conceitos, ideias concernentes à informação, tanto no âmbito da Ciência da Informação quanto nos âmbitos pragmáticos, humanos e sociais, utilizamos a teoria de sistemas de Luhmann para análise da complexidade dos hospitais e a teoria da ação comunicativa de Habermas para a discussão das relações dos bibliotecários na equipe médica.

integridade, precisão, confiabilidade ou adequação da informação. Somente profissionais de saúde qualificados podem prestar cuidados de saúde”. Criada em 2006 para apoiar LIBR 534: Informação em Saúde Fontes e Serviços da Escola de Biblioteca, Arquivo e Estudos de Informação (SLAIS) a Universidade da Colômbia, de colaboração interativa e ferramentas sociais para incentivar a discussão com e entre estudantes. Esta *wiki*, não é o domínio exclusivo dos estudantes dos cursos. Encorajamos todos os bibliotecários e profissionais de saúde a participar. Link da plataforma: http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/HLWIKI_International.

7 DISCUSSÃO COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS SOBRE UMA PROPOSTA DE TRABALHO PARA OS BIBLIOTECÁRIOS

A aplicação do questionário aos profissionais e especialistas – Bibliotecários, Cientistas da Informação e Médicos – que possuem familiaridade com o assunto e interesse comum acerca do tema proposto pela pesquisa. O público da qual a amostra foi extraída foi formado pela rede de contatos de pesquisadores da Ciência da Informação e da Ciência Médica pelas redes sociais e *emails*.

No quadro abaixo, identificamos os membros respondentes do questionário e em seguida apresentamos e debatemos os dados qualitativos sobre as motivações e opiniões dos profissionais em questão, para uma proposta de trabalho dos bibliotecários na equipe de saúde.

Quadro 2 – Identificação dos especialistas que responderam os questionários

| Especialistas | Instituição |
|--|---|
| Prof Dr Cassio Renato Montenegro de Lima Doutor em Ciências na área de Cirurgia - USP | Proctologista, Cirurgião do Aparelho Digestivo - UFSC |
| Adriana Fontes Zimmermann Doutora em Ciências Médicas pela - UFSC | Médico reumatologista - UFSC |
| João Paulo Lyra da Silva Doutorado em Saúde Pública – FIOCRUZ | Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ |
| Prof. Ricardo Bezerra Cavalcante, PhD Doutorado em Ciência da Informação - UFMG | Núcleo de Estudos e Pesquisas em Avaliação e Gestão de Serviços de Saúde (NEPAG) |
| Cícera Henrique da Silva Doutorado em Sciences de l Information et de la Communication - França | Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Brasil |
| Adriana de Freitas Velloso Doutora em Ciência da Informação - UFRJ. Mestre em Saúde Coletiva – UERJ Medicina pela Universidade Gama Filho | Medicatrix Naturae Serviços Médicos LTDA. |
| Mariângela Maia Doutoranda em Ciência da Informação - UFRJ. Mestrado em Odontologia - UFF. | Prof. Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO. Odontologia |
| Aline Arboit Doutora em Ciência da Informação - UNESP | Universidade da Amazônia - UNAMA, Brasil. |
| Prof. Rene Faustino Gabriel Junior Doutorado em Ciência da Informação - UNESP | Profissional de saúde com experiência em análise de projetos de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo novos medicamentos, tratamentos e procedimentos. Como também, em fontes de informação para embasamento dos pareceres de aprovação dos estudos. |
| Alice Ferry de Moraes Doutorado em Ciência da Informação - UFRJ | Fundação Oswaldo Cruz/ICICT, FIOCRUZ/ICICT. |
| Daniel Guzmán | UNIMED. |

| | |
|--|--|
| Medicina pela UFRJ | |
| Harry Correa Filho Medicina pela UFSC | Médico do Instituto de Cardiologia. Professor de Cardiologia do curso de medicina da Fundação de apoio a Educação, pesquisa e extensão UNISUL. |
| Danielle Ribeiro de Moraes Doutorado em Saúde Pública, FIOCRUZ | Médica, tecnóloga em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz. |
| Antônio Andrade Pós-doutorado em Administração pela Universidade do Porto | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO |
| Ludmila dos Santos Guimarães Doutorado em Ciência da Informação - UFRJ | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO |

Fonte: elaborado pelo autor

Dividimos os questionários em duas partes. Primeiro com perguntas específicas para os Bibliotecários e Cientistas da Informação (profissionais da informação) e a outra com perguntas específicas para os Médicos e profissionais de saúde.

Na apresentação das afirmações e opiniões dos especialistas quanto as práticas dos bibliotecários nas organizações de saúde optamos por utilizar as respostas fora do recuo de 4cm por uma questão de estética e melhor visualização das respostas e apresentação.

A primeira questão aos bibliotecários e cientistas da informação refere-se ao poder fazer no **ambiente hospitalar para informar os médicos sobre seu trabalho e demanda**: *“no âmbito de um hospital o bibliotecário precisa buscar maior aproximação com as equipes médicas e de pesquisa. Para o bibliotecário que trabalha em um hospital existem muitas áreas que seu trabalho pode contribuir significativamente, seja em suprir necessidades de informação de forma proativa, seja na organização de documentos pertinentes as práticas médicas, como entrada de dados em prontuários, ou ainda no auxílio e sistematização para produção de material bibliográfico com base em análises epidemiológicas ou estudos de casos”*.

“publicação seriada com discussão sobre temas relevantes e de momento junto com uma revisão bibliográfica atualizada, nos moldes do INFOSAÚDE. Aplicativos para celular com alertas sobre os assuntos importantes para o médico também seria um serviço valioso”.

“pesquisas específicas oriundas de demandas determinadas, é possível oferecer vários serviços como: disseminação seletiva da informação (DSI), conforme perfil de cada profissional; informativos e/ou boletins de alerta temáticos; divulgação de sumários correntes”.

Além dos serviços prestados e o apoio na equipe de saúde, especialistas apontam que é primordial que o bibliotecário manifesta sua importância e competência profissional diante dos desafios do reconhecimento desse profissional, onde ele pode *“disseminar a importância*

do bibliotecário através do site da instituição, dado a importância da profissão. E também para o conhecimento dos outros profissionais, pois muitas vezes eles desconhecem a existência deste serviço na instituição para ajudar e orientar nas aulas e grupos de estudos existentes na residência médica e de enfermagem, e conseqüentemente para a capacitação de todos os funcionários existentes (educação permanente) em um ambiente hospitalar, que poderiam utilizar deste serviço para reciclagem e treinamento de desenvolvimento das capacidades laborais ligadas ao setor de saúde”.

A formação específica no tocante organizar a informação em seus variados processos e contextos documentais e organizacionais, bibliotecários exercem funções e atividades de organização da informação, sendo atividades técnicas, teóricas e intelectuais desse profissional que visam todo o mapeamento e estrutura da informação a ser organizada de acordo com o contexto da organização e das pessoas que envolvem, a fim de que a recuperação e o acesso a informação de forma eficaz e satisfatória.

Além dos serviços informacionais prestados e criados pelo bibliotecário no apoio ao processo e demanda da organização onde trabalha, em cada uma existe a sua particularidade e interfaces de serviços informacionais. Nas organizações de saúde é excepcional, pois, lida com informação específicas, de linguagem difícil e complexa. Que exigem dos profissionais bibliotecários conhecimentos da área, no mínimo, mediano.

O intuito dessa questão era saber dos bibliotecários e cientistas da informação – profissionais e pesquisadores capacitados em lidar com serviços informacionais, métodos e processos – sobre o que pode ser feito nesse novo campo de agir na equipe médica tanto informacional e como na demanda informacional da equipe de saúde e dos pacientes. Muitos serviços podem ser feitos e criados de acordo com a necessidade informacional de cada indivíduo e da organização.

Outra questão relevante se trata do aspecto da pesquisa é **saber como o bibliotecário se vê dentro da equipe médica/saúde**: Alguns especialistas relatam que *“desconhece a atuação do bibliotecário dentro de uma equipe médica ou como assistente de pesquisa ou mesmo como organizador de documentação/informação orientada ao atendimento de profissionais da área médica. Penso que seriam atividades customizadas em função das necessidades, carga de trabalho e disponibilidade de tempo dos médicos”.*

Outro inquirido, relata em torno de uma das críticas dessa pesquisa, que é a formação do bibliotecário, onde ainda suas competências estão na fase tecnicista e com uma postura tecnocrática, relatando que: *“o reconhecimento social do profissional bibliotecário é complexo porque nem sempre é ele quem ocupa posições de liderança na área, entretanto*

não é considerado um profissional de importância”. Acredita o inquirido que está mais alinhado ao “suporte teórico na área de pesquisa e extensão”.

A luta pelo reconhecimento desse profissional não é só pela quebra de paradigmas desses modelos impostos na sociedade, mas pelo próprio desenvolvimento profissional. A inserção do bibliotecário seja na equipe médica/saúde ou em outro campo de trabalho não tradicional. Como também, as competências essenciais para trabalhar nos setores da saúde e sobre informações em saúde com o nível de exigência como, por exemplo, nas Escolas de Biblioteconomia em São Paulo conforme apontam Galvão e Leite (2008) na página (14-15) deste trabalho. Além disso, é preciso mudanças na formação, aquisição de novas competências e no agir desse profissional no ambiente de trabalho.

“o bibliotecário na maioria das vezes não é valorizado pois lhe falta preparo, estudo, capacitação específica. Quando o profissional está adequadamente capacitado ele é muito valorizado pelos médicos no Brasil. A sua atuação na equipe médica não é uma prática no Brasil, mas seria muito importante e otimizaria o trabalho dos médicos e com certeza auxiliaria na melhoria da saúde da população atendida”.

O profissional em questão, será reconhecimento pelo público por sua participação e integração das competências sociais, humanísticas e gerenciais (administrativas) aqui apresentadas e discutidas. Sua contribuição na equipe de saúde e para a população acerca das informações e prestações de serviços informacionais em saúde podem ser positivas e integralizada nos moldes necessários para as boas práticas médicas e na saúde do indivíduo.

Outra crítica positiva e relacionada a hipótese desse trabalho está nos modos integrantes e comunicativos desse profissional, onde ainda aparece um perfil profissional e pessoal acanhado e tímido. Que vai de encontro com a reflexão do respondente, onde relata que *“o bibliotecário, em geral no Brasil, é muito relativo, ele espera uma demanda para então executar uma ação. Na minha visão, o bibliotecário precisa ampliar seu papel técnico e atuar como um gestor e estrategista. Não ser um mero prestador de serviços, ele deve interagir diretamente com a equipe médica, antecipando demandas, sendo seletivo na disseminação de informações científicas, alinhado com as especialidades médicas da unidade”.*

Por outro lado, tivemos respondentes otimistas em relação ao agir do bibliotecário na equipe médica no Brasil como o relato seguinte: *“considero a atuação do bibliotecário indispensável dentro de uma equipe médica e dentro de toda e qualquer equipe de trabalho porque informação está presente em todas as áreas. Minha experiência profissional ajudou, por exemplo, trabalhos na área de direito. Um advogado me contratou para organizar os*

processos de acordo com o tema em questão, em paralelo com a organização dos processos pelo nome dos clientes, como é usual. Ele me disse que o escritório dele era especializado em causas familiares. Ele ficou muito surpreso ao verificar que a maioria dos processos eram sobre falências. Ele não tinha uma visão temática de seu trabalho. Outro exemplo concreto: trabalhando em um projeto sobre suicídio, pude verificar que a terminologia usada era pobre e não incluía os termos mais usados pelos especialistas e nem os mais modernos. Resolvi organizar uma terminologia para o tema suicídio. O artigo sobre este meu trabalho foi considerado por um site de bibliotecários (ExtraLibris) como um dos melhores de 2010”.

O agir do bibliotecário na equipe médica pode ser um diferencial para os hospitais, equipes de saúde e o sistema de saúde. Um desses fatores é a aquisição das competências necessárias para o trabalho com a informação em saúde e equipes, como também, boas ferramentas, serviços e fontes de informação e bases de dados disponíveis para sua pesquisa nos preceitos da relevância e qualidade da informação.

Outro respondente indaga que: *“existem inúmeras bibliotecas hospitalares no Brasil. A atuação do bibliotecário nessa área é muito importante dada a sua função de monitorar e mediar o conhecimento como também a intensidade recorrente de novas descobertas na medicina e a consequente produção e revisão de conhecimentos”.*

E também, é *“importante considerando, ainda, a realização de pesquisas médicas”.* E que concordam *“que um bibliotecário é importante nos centros de estudos dos hospitais. Isso sem dúvida facilitaria a pesquisa e orientação na procura de temas específicos”.*

Outra questão visou **saber se buscar e organizar informação científica relevante e pertinente faz parte do trabalho em equipes dos médicos/saúde:** como já mencionado nesse trabalho os médicos possuem pouco tempo para sua função no trabalho entre a saúde e as atividades profissionais específicas na saúde. O trabalho para buscar e organizar a informação científica e de evidências requer tempo e competências específicas. Para os profissionais de saúde, ter que buscar informações consumiria ainda mais seu pouco tempo. Nas palavras dos questionados: *“Não”* e que *“precisa de profissional para realização dessas atividades e o bibliotecário é uma excelente opção”.*

Outro relata que: *“o bibliotecário, principalmente em uma tão especializada função e tem como essencial a busca e organização de informações relevantes e pertinente, pois isso faz parte de seu metier (ofício). O médico tem em seus princípios éticos tratar seus pacientes da melhor forma possível e os melhores tratamentos existentes, e para isso precisa estar informado quais são os melhores medicamentos e tratamentos para seus pacientes. Enquanto o bibliotecário tem como seu objeto a informação em todos os suportes, nesse contexto o*

papel do bibliotecário é suprir informacionalmente o médico com as melhores e mais precisas fontes, para ajudar em sua tomada de decisão”.

Alguns outros relatos de experiência, indagam que: *“dou aula para médicos nos cursos de pós-graduação e vejo o desconhecimento deles nas ferramentas de busca. As buscas deles trazem muito “lixo” por falta de conhecimento das ferramentas. Eles precisam investir um tempo e esforço maior para conseguir a informação desejada. Muitas vezes até acreditam que a informação não existe, pois, a busca foi realizada de modo inadequado. Quando apresentadas as ferramentas corretas ou realizada a busca pelo profissional especialista eles ficam maravilhados com os resultados”.*

Outro relato: *“Na Biblioteca de Manguinhos, hoje conhecida como Biblioteca de Ciências Biomédicas da Fiocruz, a organização de um thesaurus contou com a colaboração de médicos e pesquisadores e eu considero o trabalho inter e multidisciplinar uma realidade a ser posta em prática sempre que possível”.*

Os relatos são importantíssimos, o primeiro mostra o desconhecimento de médicos das ferramentas de busca de informações científicas e de evidências, delineando o que aqui está aludido: a necessidade do bibliotecário médico na equipe de saúde. Outro relato, aborda a importância do trabalho em equipe de multiprofissionais: podemos dizer especialistas em buscar e organizar a informação e especialistas em informações médicas, médicos e profissionais de saúde.

Outro respondente acredita que *“a organização de informação para uso pessoal e profissional é um imperativo para qualquer atividade, bem como para atualização profissional. Entretanto, a informação científica, e diria também tecnológica, é fundamental para a qualidade do exercício profissional do médico, benefícios para o paciente e equipe de trabalho”.* Outro inquirido sobre essa pergunta, questiona: *“faz parte do trabalho de quem em equipes de médicos?”* Se está se referindo ao bibliotecário sim. Se for o médico também, independentemente da área que se atue, o profissional deve saber fazer buscas científicas relevantes. Porém este trabalho para ser feito de forma profissional, precisa do profissional da área, no caso o bibliotecário”.

E outro respondente diz que: *“com toda certeza e não somente na área médica. A falta de acesso e não atualização de conhecimentos acarreta na redução da qualidade dos serviços prestados e, em alguns casos, gerando graves consequências, sobretudo na medicina”.* Este último, condizente com os relatos sobre informação em saúde, a respeito da falta de profissionais capacitados em pesquisa, que originou perda de vida destacado em nota de roda

pé na página (111) e outro que a preservação e guarda de documentos e informações relevantes ajudaram no combate a doenças e salvar vidas em nota de roda pé na página (58).

Outro inquirido *“considera precário o acesso ao acervo científico por parte dos profissionais com maior experiência profissional, apesar de que os profissionais atuais procuram se atualizar, enquanto os profissionais mais antigos ainda se encontram no momento empírico, vejo uma grande dificuldade de inserção em atualização, arraigados a culturas antigas. Mas percebo que acontece por falta de conhecimento e habilidades tecnológicas e muitas vezes por comodidade por já se considerar seguro na profissão”*.

A atualização profissional em todos os setores implica em estar sempre reciclando, aprendendo e adquirindo novas habilidades e competências. O bibliotecário precisa acompanhar a modernização tecnológica, apreender novas competências integradoras e se integrarem em equipes multiprofissionais em diversos ambientes de trabalho. Dentro desses parâmetros, necessitam estar atentos ao novo e procurar fazer o seu melhor no que tange o seu ofício. Na medicina, a cada instante, surgem novas pesquisas, novas atualizações e modernização nas cirurgias, sendo criadas, apreendidas e testadas, ou seja, os profissionais de saúde em geral devem estar em constante renovação.

A última questão foi direcionada tanto para os bibliotecários, cientistas da informação como também para os médicos e profissionais de saúde, indagamos: **o trabalho com informação científica pode ser mais eficaz se feito por um especialista em informação:**

Bibliotecários e cientistas da informação informam que “não tenho dúvida disso. O bibliotecário tem como seu objeto a informação, em qualquer suporte, enquanto o médico além de não disponibilizar de muito tempo para pesquisa, tem como seu objeto o tratamento de seu paciente. A interação melhoraria muito a eficiência se feita de forma seletiva com a disponibilização de informações relevantes de sua área de atuação e especialidade. Entretanto, ao meu ver, o bibliotecário não poderia se limitar a informação científica, o escopo de seu acervo precisaria ser ampliado para outros documentos pertinentes a prática médica, como as RDC da Anvisa, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina entre outros. Documentos esses, essenciais para identificação de novos medicamentos e tratamentos para seus pacientes. Para que isso possa acontecer, o bibliotecário precisa sair de sua zona de conforto e trabalhar antecipando demandas, buscando maior interação com equipes médicas e outras áreas da instituição, bem como a incorporação da linguagem”.

A aquisição de novas competências profissionais e novos ensinamentos nos cursos de Biblioteconomia são essenciais para o aprimoramento do bibliotecário no agir nas equipes multiprofissionais em saúde, visto que é um novo campo de exercício e os serviços são

extremamente especializados e diferentes do habitual do bibliotecário. Isso requer do ensino e de sua profissão atualizações acerca das informações médicas, dos serviços informacionais que poderiam ser aplicados e criados, bem como, um acervo e banco de dados relevante e atualizado.

Outro respondente acredita que: *“sim, pois antes de tudo a missão principal do bibliotecário é fazer a mediação entre a informação e o conhecimento e as pessoas (pesquisadores, profissionais, professores, estudantes, cidadãos). A formação do bibliotecário é essencialmente voltada para teorias, práticas e métodos orientados para o cumprimento de sua missão”*.

Em conformidade com outro inquirido, onde relata que: *“sim, devido à experiência e dedicação a se manter organizado e atualizado o acervo atualiza o acervo de acordo com a demanda científica local. Função de educar e disseminar conhecimento atualizado e fidedignos com referencial teórico de confiabilidade científica. Garante a organização racional da instituição”*. Bibliotecários, em sua formação, possui conhecimentos técnicos e teóricos sobre organização da informação em qualquer suporte e tipo de documentos. Portanto, está alinhado com seu ofício o trabalho com a informação, mas que requerer atualizações sempre que possível, ainda mais quando adentrar em ambientes novos e ainda não atuantes como na equipe médica/saúde.

Outro respondente relata o caso em particular em que: *“no mestrado, eu vivenciei uma experiência inesquecível. Tive colegas que eram da área de informática e quando eu expliquei o sistema de classificação de documentos (CDU e Dewey, além do Ranganathan), eles quase surtaram de felicidade pois, como leigos, conseguiram visualizar a organização do conhecimento por eles nunca percebida e que, no entanto, era corriqueira para nós bibliotecários. Tive que emprestar livros meus sobre o assunto e dar explicações pessoalmente, de forma a colaborar nos esclarecimentos de dúvidas para que eles pudessem concluir as suas dissertações”*. Esse relato mostra o valor do conhecimento técnico e teórico da organização da informação. O que propiciou para outros profissionais grande esclarecimentos e ajuda em seus trabalhos científicos, como também, poderiam após suas experiências aplicar em seu dia a dia no ambiente profissional.

Por fim, outro respondente acredita que *“é preciso avaliar o bibliotecário como especialista de informação científica em função do currículo e competências desenvolvidas durante a sua formação e, ainda, sua experiência profissional para indicar se sua atuação pode ser mais eficaz”*. No caso de informação em saúde e evidências médicas, é necessário maior conhecimento da área em saúde e das informações em gerais da medicina e saúde. Pois,

como já dito o conhecimento específico do bibliotecário acerca de informação em saúde ainda é ínfimo. Necessita-se de maior acuidade e ensino nessa área nas escolas de Biblioteconomia como eixo de formação.

Os profissionais da informação e cientistas da informação acreditam que o bibliotecário possui perspectivas promissoras de ações na equipe médica/saúde. Contudo, há desafios a serem superados em sua formação e competências. Os relatos dos respondentes e seus pontos de vistas ajudam a compreender os desafios e possibilidades de agir na equipe multiprofissional médica e em hospitais.

Por um lado, temos aspectos positivos no que tange a busca, pesquisa, organização e disseminação da informação. O seu trabalho nesse quesito é diferencial, eficaz e necessário tanto no ambiente médico, como em qualquer outro – científico, pessoal e profissional – onde esse profissional busca atender as necessidades informacionais e específicas de cada um. No apoio e busca de informações em saúde através do acervo e serviços informacionais criados e implementados para o suporte em tomado de decisão clínica e sobre diagnósticos dos pacientes. Foi demonstrado também que o bibliotecário deve mostrar suas competências, habilidades e serviços onde esteja inserido.

Por outro lado, os bibliotecários possuem grandes desafios de atualização e aquisição de novas competências e habilidades profissionais e pessoais. Em ampliar e mudar seu agir comunicativamente e humanisticamente em qualquer ambiente onde trabalha, inclusive no ambiente médico. Fazendo com que os serviços informacionais atendam diretamente e antecipem as lacunas das necessidades informacionais, tanto dos médicos quanto dos pacientes. Para isso, é necessário adquirir as competências necessárias para lidar com os aparatos tecnológicos, captação de serviços informacionais eficazes no ambiente dos hospitais, no tratamento, organização e seleção das informações, do acervo em saúde, o que requer novos conhecimentos da área da ciência médica, da linguagem e termos dentre outros, como também, as novas formas e diversificadas em lidar com o *outro* em suas diversidades e valores conforme nossa corrente teórica.

Alguns respondentes desconhecem o agir do bibliotecário na equipe de saúde e outros acreditam que é essencial e que deve existir esse profissional junto com as equipes médicas. As experiências profissionais e de relatos de casos foi estimulante para uma maior acuidade do bibliotecário. Dentre os respondentes, houve certo receio dos bibliotecários em responder pesquisa: “*que não trabalhava em hospitais*”; “*que não trabalhava com informações em saúde*”; “*que não saberia responder se conseguiria ou não falar sobre a atuação na área médica*” e “*que não trabalhava em bibliotecas médicas*”; na ocasião, explicamos que se

tratava de um novo campo de agir do bibliotecário e que gostaríamos de saber sua opinião e que não precisava ser especialista na área, por se tratar de ações que ainda é pouca exercida no Brasil.

Nessa parte, questionamos os médicos e profissionais de saúde, a saber: **você acha que um médico que sabe estar informado age com mais segurança e tranquilidade no seu agir profissional e tomada de decisão?** Todos disseram que sim. No entanto, alguns respondentes compreendem que *“a informação tem que chegar quase instantaneamente se não serve para apoio a conduta ambulatorial, nas urgências e emergências”*. E que o *“profissional mais informado tem maior segurança no desempenho profissional”*. O intuito dessa questão era saber dos médicos das habilidades de estar informado e atualizado sobre as informações e evidências médicas, em buscar, coletar e fazer pesquisas sobre determinado assunto para o apoio em tomada de decisão e diagnóstico.

Outro respondente acredita que: *“um bom embasamento técnico-científico é fundamental para a tomada de decisões clínicas e potencializa a segurança nas decisões. Entretanto, atualmente há uma grande dificuldade em escolher as fontes de informações adequadas e qualificadas diante do volume de informações disponibilizadas nos meios de comunicação. Em tempos de medicina baseada em evidências, as próprias evidências são extremamente voláteis, a cada dia algo novo, e a informação que era considerada padrão ouro para fundamentar as decisões deixa de ser padrão ouro, torna-se obsoleta. Há uma tentativa de se criar mecanismos para considerar uma informação mais válida “evidencia forte” em relação às outras evidências “evidencia fraca”. Muitas vezes estes mecanismos, no contexto da saúde, são questionáveis”*. Evidenciando a necessidade de ter informações pertinentes e atuais, em ter fontes confiáveis e acervo disponível, de fácil acesso para não perder tempo e recursos. O bibliotecário surgiria como esse profissional para facilitar a equipes de saúde.

Esse mesmo respondente cita um exemplo que *“os estudos qualitativos, no contexto da saúde, geram evidências que são consideradas “fracas” para o sistema de classificação das evidências. Então as evidências ditas como fortes são aquelas que se enquadram nos critérios de reprodutibilidade da pesquisa quantitativa, experimental, dentre outros. Além disso, há informações disseminadas pelo complexo da indústria farmacêutica e médico-hospitalar que insistem em manter um status quo operando os interesses de classes hegemônicas no contexto da saúde. Informações que até são vendidas como “verdades” definidoras de padrão ouro para decisões, mas que na verdade estão impregnadas de intencionalidades que visam o lucro e o compromisso com capital privado”*.

Dois fatores importantes, o primeiro o valor quantitativo das pesquisas médicas para o apoio na tomada de decisão dos médicos, como relatado por bibliotecários médicos canadenses: o fazer desse profissional “à procura de estatísticas em saúde” na página (106 e 107). O outro fator está no poder da informação e da linguagem médica diante das informações que circulam no meio da “*indústria farmacêutica e médico-hospitalar*”.

Outra questão foi saber: **qual é o lugar da informação científica na discussão de casos práticos?** Todos responderam ser extremamente fundamental. Nas circunstâncias de que “*a informação científica para a prática da medicina ocupa um lugar central, é a base principal para a tomada de decisões. Entretanto, percebo que há um conhecimento adquirido, compartilhado e vivenciado no cotidiano que acabam por nortear condutas clínicas. Não tomamos decisões apenas a partir do que a literatura nos recomenda. Consideramos, e somos pressionados a considerar contextos, situações da vida do paciente, suas condições, as condições de infraestrutura com as quais trabalhamos. Exemplificando, como recomendar uma dieta rica em proteínas para um paciente com deficiência proteica, para um paciente que não tem minimamente acesso a alimentos ricos em proteína? Como prescrever exames altamente recomendados, se eles não são oferecidos na cartela do SUS? E se muitas vezes esse paciente não conseguirá fazer este exame particular? Acabamos tomando decisões a partir de possibilidades de se realizar a clínica. Assim a informação científica, as vezes perde espaço para outras decisões, aquelas que podem ser realizadas ou aquelas direcionadas a partir das vivências construídas na clínica*”.

A este respeito é importante considerar o que Gomes e Varela (2016) relatam na página (55-61) deste trabalho sobre a importância do diálogo entre o paciente e médico. O esforço do profissional de saúde em praticar a dialogia entre as diferentes singularidades dos pacientes que ali se encontra em estado diversificado: no emocional, psicológico e saúde. A informação relevante e necessária para a tomada de decisão e diagnóstico encontra-se na relação entre médico e paciente na relação intersubjetiva.

Na literatura canadense o bibliotecário médico já realiza basicamente essas funções citadas pelo inquirido: como a coleta de dados pessoais, informações adicionais a respeito do paciente, anomalias, dentre outros, como citado na página (97) sobre alfabetização de saúde e assistência aos pacientes na página (110 e 111).

Outro respondente acredita que na questão da informação científica e na realização dos casos práticos é pertinente a: “*atualização sobre diretrizes clínicas; composição de protocolos terapêuticos mais adequados à realidade dos serviços; comparação entre as diretrizes de diferentes especialidades médicas para análise de casos mais complexos;*

avaliação da viabilidade e da exequibilidade de diretrizes clínicas e protocolos previstos na literatura médica à realidade de redes locais de serviços de saúde; identificação da rede de (conflitos de) interesses na produção da informação científica (análise de informações sobre financiamento e coautoria)". Esses tópicos, são relevantes para a apreensão do bibliotecário no trabalho com a informação em saúde dentro da equipe médica/saúde e nas unidades de informação em saúde. São indícios para a construção de ensinamentos e propostas de práticas profissionais.

Por último, respondentes consideram que apresentação de *"um artigo... resumido em 2 linhas e estar disponível na hora da tomada de decisão"* é notável e significativo. Uma vez que, *"traz evidências de efetividade em uma conduta"*, baseando em fontes confiáveis que permite *"um maior esclarecimento comparativo dos casos"* com o pilar da informação científica.

Outra indagação oportuna para o conhecimento do bibliotecário como recurso e proposta de agir na equipe médica/saúde está na *falta de tempo* dos médicos em procurar evidências médicas, científicas para tomada de decisão e diagnóstico conforme mencionado na pelos autores na página (20). Perguntamos aos médicos e profissionais da saúde se eles **possuem tempo suficiente para pesquisar evidências médicas para cuidar dos pacientes e diagnosticar**: os médicos e profissionais de saúde informaram em sua maioria que têm pouco tempo e que desejariam ter mais tempo.

Dentre os relatos, foram destacamos que: *"com a internet, este trabalho ficou bem mais fácil, porém demanda certo tempo"*. A busca de informações com qualidade requer um certo tempo, o que já sabemos que os médicos não possuem, e também, esses profissionais não possui as habilidades e competências necessárias para fazer uma relevante e atual pesquisa em evidências médicas. Outro questionado, destaca que tem *"pouco tempo, sendo uma atividade geralmente deslocada para fora da jornada de trabalho"* e que muitas das vezes é *"superficial"*.

Corroborando com as necessidades de os bibliotecários adquirirem competências e habilidades sobre as informações médicas: linguagem e termos específicos, isto é, ter em sua formação e se especializar para agir no ambiente médico, além das competências aqui citadas outro inquirido acredita que: *"durante os atendimentos considera que outra pessoa sem os conhecimentos médicos não poderia ajudar mais do que o próprio médico na busca da informação"*.

A busca de informações é o labor principal do bibliotecário. Todavia, informações específicas sobre saúde e evidências médicas é mais que necessário o conhecimento amplo e

particular para uma busca eficaz e de qualidade, visto que, são informações que requerem particularidades. Na questão do atendimento, o médico deve estar sempre presente e o mesmo conduz a dialogia. O bibliotecário aqui, registra as informações e palavras chaves e em seguida ou em tempo real faz a busca por maiores informações sobre a saúde do paciente e das evidências médicas e científicas, conforme o modelo de bibliotecário médicos canadenses em ações da alfabetização de saúde e assistência. Além do mais, o requisito básico para agir do bibliotecário na equipe de saúde é possuir conhecimentos de medicina.

Por último, outro respondente indaga que: *“tempo hoje é algo que não se tem durante o cotidiano de trabalho. Com o volume de pacientes que trabalhamos e com a escassez de recursos e as metas de produção, raramente temos tempo para acessar um periódico científico, ler, avaliar a qualidade, verificar a força da evidência e tomar decisões. Fazemos isso na academia, nas pesquisas, num horário de estudo, se tirarmos esse tempo para isso, mas na prática cotidiana? No chão de hospital? Não, não temos tempo para isso”*.

De fato, tempo é o maior desafio e desejo dos médicos. Acompanhar e vencer esse desafio com a rapidez da evolução tecnológica, dos procedimentos cirúrgicos, da quantidade de informação disponível, das pesquisas sendo criadas e difundidas, requer do profissional de saúde um esforço enorme, além da dedicação e zelo pelos pacientes. Parece-nos impraticável tal ação e acompanhamento concomitantemente. Por isso, o modelo do sistema de saúde canadense, onde admitem bibliotecários médicos, tenha obtido sucesso como relatado no capítulo (9 e 10), no apoio a demanda informacional, na obtenção de tempo e na colaboração junto com a equipe de saúde e pacientes. Sendo uma recomendação incontestável: tanto para os médicos, equipes de saúde, pacientes, população e para o profissional que necessita de mudanças no protótipo tecnicista e tradicionalista da profissão. Necessita de romper com esse paradigma e alavancar no campo de agir e do mercado de trabalho.

Outro questionamento, foi saber se **buscar e organizar informação científica relevante e pertinente faz parte do trabalho em equipes dos médicos? Quem faz esse trabalho na equipe médica/saúde?** Os respondentes indagaram que a maioria faz suas próprias pesquisas ou solicitam os pós-graduandos ou residentes. E que *“não é uma prática padronizada, sendo mais uma iniciativa individualizada, do que coletiva”*. Outro, justifica e relata que as mudanças das pesquisas que eram coletivas, e agora individual é que: *“com a chegada de uma dinâmica mais gerencialista ao processo de trabalho, a busca de informação, que antes era realizada pela equipe, passou a ser realizada de modos mais individualizado e com menor criticidade”*.

Como já mencionado, a falta de tempo do médico e profissionais de saúde para realizar as pesquisas e suas práticas profissionais exigem tempo, ainda mais o tempo oportuno de realizar reuniões e discussões em cada caso, de acordo com o relato de um inquirido *“as pesquisas eram feitas em reuniões para discussão de casos clínicos, mas isso depende muito da instituição. Já trabalhei em instituição que médico deve produzir, realizar consulta, fazer procedimento, é isso que importa. Estudar, se informar, isso é algo a parte, uma busca solitária. Já trabalhei em outras instituições onde havia um dia na semana separado para as reuniões clínicas, onde os residentes apresentavam casos clínicos e toda a equipe multidisciplinar participava das discussões. A responsabilidade de buscar as informações e organizar o debate eram dos residentes, pois estavam em um processo de formação. Em algumas reuniões o coordenador médico ou o de enfermagem traziam algum caso para ser discutido na equipe, mas isso era raridade. Em outras situações nas corridas de leito que fazíamos pela manhã, podíamos discutir a clínica de cada paciente internado. Nestes momentos recorriamos a informações diante de dúvidas que emergiam, isso era feito na internet juntamente com a equipe multidisciplinar”*.

As reuniões e discussões entre equipes e aos profissionais são promissoras e necessárias em qualquer ambiente de trabalho, com isso, possibilitaria maior interação, trocas de ideias e aquisição de novos conhecimento e aprendizado em geral ou particular. A presença do bibliotecário nesse processo, poderia ser fundamental no ponto de buscar informações específicas e em tempo real para essas discussões.

Sobre essa questão o questionado indaga que: *“ninguém de hábito. Como suporte para o trabalho de pesquisa acho extremamente válido a presença de um bibliotecário. Porém esta demanda implica em custo e então deve ser muito bem pensado a inclusão de um profissional. Acho que seriam bem aproveitados nos centros de informação das APs (Atenção Primária à Saúde) ou hospitais”*.

Um desafio para o sistema de saúde brasileiro, das instituições médicas, dos profissionais de saúde e médicos está na aceitação do bibliotecário na equipe médica e acima de tudo o investimento e custo da inserção desse profissional que mudaria a estrutura organizacional e relações como mencionado por especialistas canadenses na página (113).

Outra questão é saber **se o trabalho com informação científica pode ser mais eficaz se feito por um especialista**: a maioria respondeu que sim. Dentre eles, revelam que *“se tivéssemos um profissional só para nos ajudar na busca da informação, avaliar sua qualidade e socializar com as equipes seria muito bom. Entretanto, não acho que isso seja viável ainda em muitos hospitais ou outros cenários da saúde. Atualmente trabalhamos com*

precariedades nos mais diversos contextos”. E que: “no caso de informação médica o profissional da informação necessitaria estar familiarizado com as especialidades temáticas do serviço”

Outro respondente não acredita que *“a delegação da busca a (apenas) um especialista supra as necessidades citadas na pergunta (2), pois acredito que no processo crítico de busca seja necessário entendimento profundo das dinâmicas do campo. No entanto, a ideia de suporte à busca por informação científica, feito por um profissional especializado, é sim uma estratégia que acredito poder imprimir maior eficácia ao trabalho com informação científica”*.

O bibliotecário nas particularidades da organização e busca de informação científica não tem a capacidade crítica e conhecimento profundo de informação em saúde, esse profissional apenas realiza sistematicamente a busca das informações necessárias para suprir as necessidades informacionais da equipe de saúde e pacientes: para isso é preciso conhecer e se especializar-se no conhecimento medicinal. A capacidade de tomar decisão e avaliar a informação em saúde solicitada é somente pelo médico especialista.

Em nossa última pergunta, indagamos: **você médico incluiria um bibliotecário (profissional da informação) nas equipes médicas nos hospitais**: a maioria respondeu que sim e que *“a atuação de um profissional da informação na equipe traria mais agilidade e refinamento no fluxo das informações científicas”*. Outro respondente: *“incluiria não apenas pela expertise na busca de informação científica, mas pela potência que o bibliotecário tem de atuar em outros processos que implicam na visão ampla sobre informação em saúde, para além das buscas”*.

Por outro lado, o respondente comenta que *“até incluiria, mas seria um processo complexo, principalmente na aceitação de um profissional não médico, e nem da área da saúde, para fazer parte da equipe, e principalmente, pelo fato de que ele seria uma peça chave para a discussão clínica. As dúvidas sobre sua real função seriam extremas”*.

Sobre esse quesito em particular, a experiência bem-sucedida do sistema de saúde e do bibliotecário médico na equipe, indagamos que requer maiores esforços dos médicos e uma estrutura organizacional condizente como citado na página (113). Antes da divulgação do questionário através do grupo de discussão, foram introduzidos algumas sínteses e artigos sobre bibliotecários médicos canadenses, sobre o sistema de saúde e bibliotecários na equipe médica, bem como, sua função dentro desses ambientes, processos e o modelo canadense para os membros respondentes terem uma ideia da pesquisa.

No Brasil, ainda serão necessárias discussões sobre como seria o seu agir na prática do bibliotecário na equipe médica/saúde. Sua função, competência e habilidades discutiremos ao longo desse trabalho, mas, a realidade na prática pode ser complexa e de difícil aceitação por ser um profissional não médico, mas é um profissional especialista em informação e que pode ser conhecedor da informação em saúde. Pela competência que o bibliotecário mostrará sua real função dentro da equipe.

Sobre outro imperativo, comenta que *“sinceramente as deficiências de profissionais da área de saúde são tantas que dificilmente o bibliotecário seria prioridade”*.

O cenário de agir do bibliotecário na equipe médica e de saúde no Brasil, por um lado, possui perspectivas promissoras de aceitação e de inserção desse profissional nas equipes de saúde. No apoio as pesquisa e procura de evidências médicas para tomada de decisão e diagnóstico, e no apoio e assistência informacional aos pacientes. Apoiando os médicos e gerando, dessa forma, mais tempo para os profissionais de saúde cuidar dos pacientes de uma forma segura.

Por outro lado, requer esforços das autoridades para criarem políticas vigentes e necessárias para o sistema de saúde brasileiro. Visto que, a realidade do sistema de saúde presentes no cotidiano da população brasileira é sabido por todos, pela falta de profissionais de saúde, pela escassez de recursos financeiros, pelas filas frequentes e falta de leitos hospitalares, recursos materiais, tecnologia de ponta para manter o serviço operando com eficácia e a população saudável. A apreciação do modelo do sistema de saúde canadense não se dá apenas pelos bibliotecários médicos na equipe é também pelo próprio sistema bem-sucedido como protótipo a ser seguido.

Sobre esses dados e discussões de especialistas, que direcionamos ao longo desse trabalho desafios de sua formação, meios para o trabalho na organização complexa, habilidades e competências necessárias, bem como, o modelo de bibliotecários médicos canadenses, para uma proposta no Brasil de agir nas organizações de saúde.

8 O TRABALHO DOS BIBLIOTECÁRIOS EM HOSPITAIS NO CANADÁ: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA

Conforme mencionado no subcapítulo 1.2, o Sistema de Saúde canadense evoluiu ao longo dos anos, fato esse ocorrido devido às evoluções das tecnologias, dos meios de produção, das novas formas de acesso e distribuição da informação no contexto da globalização que modificou as redes de relacionamentos e o seu desenvolvimento entre os indivíduos e serviços, certificando, dessa forma, a integração da interdisciplinaridade das profissões no sistema de saúde canadense. Dentre os profissionais que integram essa equipe está o bibliotecário – profissional especialista em informação e ponto central de nossa pesquisa – atuante na equipe médica, denominado no Canadá como *bibliotecário médico*; e no Brasil empregou-se esse mesmo termo.

Aqui não pretendemos aprofundar o desenvolvimento histórico e evolução das conquistas desse tipo de sistema de saúde. Nosso objetivo é mostrar as práticas dos bibliotecários canadenses que consideramos um novo campo de agir e de novas práticas em ambientes diferenciados que não fazem parte das práticas no Brasil. Trabalho esse feito junto com a equipe médica no apoio: das necessidades de informações em saúde; na busca e coleta de evidências médicas para a tomada de decisão; de protocolos médicos; dos diagnósticos concisos da equipe médica; dos pacientes sobre suas necessidades informacionais, tais como seu estado de saúde, diagnóstico, problema, causa e relações. São práticas que trazem maiores informações e cuidados, na busca de um bom acolhimento, recepção e segurança durante um momento naturalmente preocupante. Esse profissional contribui com seus serviços informacionais, agindo na atual conjuntura das relações profissionais no que tange ao acesso, disseminação, busca e trocas de informação nas organizações de saúde e dos pacientes.

A história dos cuidados de saúde no Canadá tem um lugar pequeno, mas especial na história da medicina, que fornece uma visão geral dos serviços do "desenvolvimento de cuidados de saúde" desde os primeiros sinais do século XVII, quando os primeiros exploradores se estabeleceram no Canadá para as realizações notáveis do século XXI, (HLWIKI, 2015a).

No início do século XX, um número crescente de cidadãos canadenses foi capaz de obter um nível decente de cuidados de saúde através dos hospitais do distrito. Um exemplo disso está na mudança proporcionada pelas novas tecnologias, que faz com que informações e cuidados de saúde mudem a forma como são entregues. Algumas organizações começaram a

oferecer registros eletrônicos dos pacientes para que os médicos possam acessá-los remotamente no apoio à equipe médica, para auxiliar com as informações e provas de medicina baseadas na prática clínica, fornecendo-as de maneira específica, qualificada, filtrada e centrada no paciente e diagnóstico (HLWIKI, 2014b).

O sucesso dessas ocorrências se deu quando a Associação dos Hospitais Canadenses percebeu, ao longo dos anos, que para efeitos de prestação de melhorias no sistema de saúde dos habitantes foram necessárias melhorias para a *qualidade da informação* e seus processos. Isso dada à ausência de conhecimentos formais na busca, acesso e processos legais para o bom uso das informações, especialmente em registros clínicos. Juntamente com um grupo de médicos, a Associação formou uma equipe para “avaliar os padrões de registros clínicos no hospital, dispensários ou outras instituições distintamente médicas”, com o objetivo de aumentar a qualidade das cirurgias realizadas, através de uma melhor formação cirúrgica, como parte dos esforços para padronizar os registros de saúde e os processos de cuidados do paciente e diagnósticos. Para atingir este objetivo foi criada a Associação de Bibliotecários Médicos Canadenses¹⁹, para apoiar os médicos na tomada de decisão clínica, diagnósticos, dentre outros, com o agir dos bibliotecários em serviços e processos informacionais em informação de saúde e evidências médicas (CHIMA²⁰, 2016).

O sistema de saúde canadense está vivendo uma época de progresso na qual o trabalho de cada departamento no hospital evoluiu para uma *ciência* e em nenhum lugar no hospital isso é mais aparente do que no departamento de registro médico (informação, comunicação e documentação); um departamento especial em um hospital com o propósito explícito de preservar e utilizar os dados científicos constantes no prontuário do paciente (CHIMA, 2016).

Com o objetivo e necessidade de uma rápida expansão do uso da informação em saúde no século XXI, resultando em alterações nos processos e na Associação, em 2003, a CHIMA iniciou novas reflexões sobre o reforço do papel dos profissionais de saúde e os cuidados com a informação em saúde, estabelecendo novas prioridades para avançar a Associação e o

¹⁹ Fundada em 1976, CHLA/ABSC cresceu a partir dos esforços do Grupo Canadense da Biblioteca *Medical Association* e da Associação Canadense de Bibliotecas Especiais e Serviços de Informação. Hoje, a CHLA/ABSC é uma organização profissional de aproximadamente 250 indivíduos nas ciências da saúde, no campo da biblioteca no Canadá. Nossos membros consistem de bibliotecários hospitalares e profissionais da informação em diversos domínios relacionados com a saúde-biblioteca, filiados com instituições acadêmicas, governamentais e bibliotecas especiais. Nossa missão é levar os bibliotecários de saúde e especialistas em informação para a excelência através do desenvolvimento profissional – informação retirada no *site* <http://www.chla-absc.ca/>.

²⁰ *Canadian Health Information Management Association* (CHIMA) é uma organização e associação de profissionais especialistas em Gestão da Informação em Saúde em todo o Canadá. Ancorado no sistema de saúde canadense, gerenciando e consultando em hospitais de níveis regionais, federais e em todos os tipos de organizações em saúde. Informação retirada no *site* <https://www.echima.ca/>

conjunto de habilidades dos profissionais como pessoas-chave na prestação de cuidados de saúde. O que representa todos os profissionais certificados de Gestão de Informação em Saúde em todo o Canadá, em destaque destas ocupações inclui-se o **bibliotecário**; o técnico de registro de saúde; administrador do registro de saúde; e profissionais de gestão da informação sanitária (CHIMA, 2016).

Dentre as atividades dos bibliotecários nesta Associação está discutir questões exclusivas para bibliotecários na ciência de saúde, estudar os *status* organizacional de saúde canadense e recomendar um sistema de informação e processos para a melhoria na comunicação entre as equipes e fornecer um meio de comunicação e mediação com os governos provinciais e federal, visto que seus afazeres profissionais conduziram melhorias para a comunidade médica, no sistema de saúde e para o público em geral (HLWIKI, 2015a).

Essas mudanças, e os cuidados da saúde canadense, fizeram com que o governo apoiasse fortemente em mais estudos e institutos de pesquisas, incentivando a inovação médica e maiores equipes multiprofissionais. O uso das tecnologias e redes sociais está mudando como as informações, cuidados de saúde e serviços informacionais de saúde são disseminados. Muitos programas foram introduzidos para permitir que as pessoas em comunidades isoladas obtivessem informações de saúde e consultassem médicos distantes sem ter que viajar, a título de exemplo, começaram a oferecer registros eletrônicos dos pacientes e para os médicos (HLWIKI, 2015a).

Sendo assim, a rede de bibliotecários médicos e de profissionais de saúde trabalha em várias organizações, de maneira intensa, para melhorias de serviços de informação, processos e uso das tecnologias sobre assistência médica para o bom atendimento e precisão nos diagnósticos através das evidências médicas, tais como o uso: de bibliotecas acadêmicas de saúde, bibliotecas especializadas, redes de revistas científicas, banco de dados da área médica, ambiente hospitalar, e outras bibliotecas especiais e recursos informacionais da área de saúde. Muitos membros trabalham em equipes incorporados como peritos especialistas em informações, pesquisadores e bibliotecários clínicos ou médicos. Bibliotecários de saúde gerenciam, disseminam e mediam serviços de biblioteca e serviços de informação dentro de suas organizações. Esses profissionais aventuram-se em clínicas, indo além de suas áreas tradicionais, dado que, na era da informação, existem demandas por bibliotecários médicos em enfermarias e durante as rondas clínicas (HLWIKI, 2015a, 2016m).

A Biblioteconomia e o seu ensino visam formar profissionais especialistas em qualquer tipo de informação, de uma forma que esse profissional dê conta das demandas informacionais, do acesso às informações, do compartilhado do conhecimento, de maneira

condensada e representativa para seu público-alvo. Acerca de um tratamento especial: teórico e técnico das informações, com o objetivo de organizar e recuperar, seja ela física ou digital/virtual, em bibliotecas, unidades de informação e organizações.

No âmbito da Biblioteconomia e dos desafios apresentados pela evolução das tecnologias, globalização, importância da informação e em como ocorrem os processos de mediação e seu uso, essa área apresenta-se como grande aliada para a formação de profissionais adequados e qualificados para trabalhar nesses quesitos apresentados, assim como traz maiores desafios na formação, que visa ultrapassar o ensino técnico e mecânico do bibliotecário, trazendo um profissional expressivo e dinâmico diante dos desafios das relações comunicacionais e humanísticas.

No crescimento dessa área, a Biblioteconomia clínica, como é denominada no Canadá, apresenta-se como inovadora e urgente nesse campo do conhecimento, pois é uma área tradicional de agir dos bibliotecários-clínicos, em equipes de serviços clínicos, estando incumbidos de envolver-se com as equipes médicas e pacientes para a prestação de serviços de informações baseadas em evidências médicas. Os proponentes da Biblioteconomia clínica são conhecidos por uma variedade de títulos de posição, tais como bibliotecários clínicos ou bibliotecários médicos, e praticam uma forma de **Biblioteconomia incorporada**, como discutiremos a seguir (HLWIKI, 2014a).

Um **Bibliotecário clínico**, ou **bibliotecário médico**, no entendimento da ação desse profissional, fornece serviços de biblioteca especializada em hospitais e outras organizações de saúde através da participação em atividades clínicas no ciclo com os profissionais de saúde. Ao trabalhar de perto com equipes de clínicos (estudantes, residentes, médicos e outros), um bibliotecário-clínico pode responder às necessidades de informações que surgem em situações dentro da clínica. Já que estão fora da biblioteca, bibliotecários-clínicos facilitam ainda mais o acesso à literatura médica para responder perguntas clínicas para a maioria dos profissionais de saúde, pois executam, mediam e treinam os usuários através do processo de pesquisa e de localizar as melhores evidências médicas da literatura. Biblioteconomia clínica é definida como uma abordagem *proativa* dos bibliotecários no apoio da medicina baseada em evidências, na prática clínica, fornecendo para os médicos altamente e especificamente informações e registros de qualidade sintetizada e estruturada, centrados na cientificidade da medicina e no paciente (HLWIKI, 2014a).

Cada vez mais os bibliotecários são vistos como valioso instrumento para aqueles que desejam cuidar da saúde, prática e assistência em saúde baseada em evidências. O futuro da Biblioteconomia médica parece ser vinculado aos novos domínios, tais como informática

médica, registros de saúde em formato eletrônico e revisão de literatura primária (*revisão sistemática*²¹) e *web* semântica. Seu agir nesse campo requer um tipo específico de bibliotecário-clínico, que precisa entender o básico de medicina, bem como os princípios da Biblioteconomia e CI; eles permitem que os clínicos apliquem melhor julgamento baseado na melhor utilização da literatura médica (HLWIKI, 2014d).

A prática do profissional bibliotecário nesses ambientes, **por um lado**, requer um profundo conhecimento das bases técnicas e teóricas da Biblioteconomia, fato esse que já possui outro fator requerido: são os instrumentos e metodologias específicas da CI, princípios dessas práticas sobre a informação em saúde que permeiam uma área específica do conhecimento. As ferramentas e instrumento de trabalho do bibliotecário, assim como suas ocupações, estão relacionados com a *informação* e sua *prestação de serviço de informação*, exercendo funções estratégicas dentro das organizações de saúde, dentre os processos e metodologias para disseminar as informações em seu melhor formato e meio para o apoio da equipe médica.

Além dos conhecimentos técnicos da área da medicina, existe a complexidade da *linguagem* específica. É preciso maior conhecimento desses termos e da linguagem para lidar com as informações específicas, como na busca, acesso, disseminação, sua mediação, e, claramente o mais importante, o próprio entendimento do campo, da área que tem todos os requisitos necessários para esse profissional estar qualificado para agir nesse ambiente sem que se sinta inibido pela falta de competência.

O entrosamento entre a equipe médica e os bibliotecários é primordial para o gerenciamento da coleção e do banco de dados em informação em saúde. Apesar desse trabalho focar explicitamente no bibliotecário junto com a equipe médica, e não na biblioteca ou na gerência de banco de dados, esse profissional necessita de acesso às informações de qualidade e específica da área de saúde. Para isso, é necessário “departamento de registro médico” (informação, comunicação e documentação) no ambiente ou banco de dados, além de instrumentos tecnológicos e metodológicos para o acesso às informações necessárias de acordo com a necessidade do hospital, da equipe de saúde e pacientes. Esse processo é feito por esse profissional, aos cuidados de seu ofício e formação, e se dá na utilização das técnicas, teorias e processos para desenvolvimento da coleção de saúde.

²¹ A revisão sistemática da literatura é um meio de identificar, avaliar e interpretar todas as pesquisas disponíveis relevantes para uma questão de pesquisa específica, ou área temática, ou fenômeno de interesse. Estudos individuais que contribuem para uma revisão sistemática são chamados de estudos primários; a revisão sistemática é uma forma de estudo secundário (KITCHENHAM, 2004, p. 1, tradução nossa).

Por outro lado, a questão mais emergente para o bibliotecário é baseada na estrutura teórica desse trabalho, dentre os Estudos Humanísticos da Informação, profissionalização normativa e a competência comunicativa, que visa o profissional bibliotecário que age comunicativamente, que pratica um “bom trabalho” do ponto de vista *Habermasiano* ético e discursivo, como integrador e envolvente com as pessoas tanto de âmbito comunicacional como na prestação dos serviços informacionais integrados a esses parâmetros.

Na concepção dos Bibliotecários Canadenses, um dos principais desafios para os bibliotecários de saúde está na era digital, na proliferação de conhecimentos científicos e evidências devido aos avanços na pesquisa. Como as bibliotecas físicas mudaram de habitação, do meio impresso para completamente digital e virtual, os bibliotecários de saúde devem encontrar novas maneiras para realizar atividades de divulgação e ligação com os usuários, pacientes e suas equipes. Alterações em ciclos de informações estão ligadas a como os médicos são treinados, como prática e pesquisa; em última análise, isto tem um impacto na criação de conhecimento em disciplinas médicas e, conseqüentemente, como bibliotecários de saúde construíram suas coleções e serviços de informação (HLWIKI, 2015f).

Ciente de que todo o processo de tomada de decisões médicas e protocolos médicos necessita ser embasado em fontes precisas, seguras e confiáveis, o que envolve diversas etapas, e o bibliotecário deve estar atento em todas elas, podemos pensar em algumas fontes de informação que auxiliam os bibliotecários de saúde em suas funções para o desenvolvimento de coleção para a busca de evidências médicas, tais como: programas de observações médicas, tendências na medicina, revisões sistemáticas, periódicos acadêmicos, recomendações de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros.

Desse ponto advém a **Medicina baseada em evidências** (MBE), que é o consciencioso, explícito e judicioso da atual evidência médica para a equipe de saúde tomar suas decisões sobre o cuidado de pacientes. Cuidados de saúde baseada em evidências é o uso consciente da atual e melhor evidência na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais ou a prestação de serviços de saúde ao público. Isto é, são informações atualizadas de investigação relevante, válida sobre os efeitos das diferentes formas de cuidados de saúde, o potencial de dano de exposição a agentes específicos, a precisão dos testes de diagnóstico, e o poder preditivo dos prognósticos (HLWIKI, 2015f).

A prática baseada em evidências é conhecida em todo o mundo, mas o estudo de pesquisa de serviços de saúde e avaliação de tecnologia de saúde é relativamente desconhecido, isto é, quando os profissionais de saúde se referem a melhor evidência estão se referindo a grandes estudos clínicos e julgamentos que usam metodologias explícitas e

reprodutíveis (HLWIKI, 2015f). Sobre esse aspecto, abaixo utilizamos um quadro comparativo sobre a medicina baseada em evidências do Canadá e do Brasil:

Quadro 3 - Comparativo sobre Medicina Baseada em evidências (MBE)

| Étapas | MBE (Canadá) | MBE (Brasil) |
|--------|--|--|
| 1 | Formular uma pergunta clínica sensata, concentrada. | Formulação de uma pergunta (necessidade de informação) sobre prevenção, diagnóstico, tratamento ou prognóstico |
| 2 | Pesquise a literatura médica de provas relacionadas com a questão focada, clínica. | Busca na literatura da melhor evidência científica para responder a essa questão |
| 3 | Avalia a qualidade dos estudos disponíveis. | Avaliação crítica dessa evidência com relação à sua validade, impacto e aplicabilidade |
| 4 | Aplicam-se as provas de uma situação de paciente ou clínica particular. | Integração da avaliação crítica com a experiência clínica e a individualidade e os valores do paciente |
| 5 | Avalie os resultados das decisões. | Avaliação da eficiência na execução das etapas 1 a 4, buscando meios de se aprimorar na vez seguinte. |

Fonte: (HLWIKI, 2015f) e (CIOL; BERAQUET, 2009)

Estes processos envolvem interações com médicos, sua equipe e paciente, centradas no *outro*, mas também envolve tecnologias, redes sociais, banco de dados e literatura científica para obtenção de informação e sua análise crítica. Como a medicina tem continuado a crescer e a se tornar mais especializada, aumentou o número de especialidades médicas. Ao mesmo tempo, a quantidade e a complexidade da literatura médica também têm crescido. Neste sentido, a medicina baseada em evidências pode ser considerada uma especialidade médica em expansão a todo momento. Por isso a necessidade de habilidades e competências de busca dessas evidências na literatura médica, uma vez que **informação sobre a saúde do consumidor** é informação adaptada e dirigida ao público em geral e dos consumidores, ou, por outro lado, para pacientes individuais. Como tal, informação sobre a saúde do consumidor refere-se à informação que é importante para aqueles que podem consultá-la sem a necessidade de mediação (ou interpretação) pelos profissionais de saúde. Este tipo de informação encontra-se em vários formatos de impressão e mídia e está disponível onde outras informações gerais são encontradas, como, por exemplo, através da *internet* e em bibliotecas públicas locais (HLWIKI, 2016f).

Uma vez que a medicina baseada em evidências (MBE) pode ampliar o papel do profissional da informação – Bibliotecário Médico – para além da busca da literatura, rumo ao envolvimento coma prática e à capacitação para seleção da literatura de qualidade e a

avaliação crítica dessa literatura, a informação, portanto, constitui ponto focal na evolução do conceito da MBE como para as práticas bibliotecárias (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 225).

Com o objetivo de fornecer informações íntegras e fatos aos consumidores de informação sobre a própria saúde, os bibliotecários médicos destinam-se à educação do paciente para explicar os exames, testes e tratamentos, e visam aumentar a consciência global das questões de saúde e bem-estar. Os consumidores de saúde distinguem-se dos pacientes por não necessariamente buscarem informações com base em uma queixa específica, ou doença, muitas vezes procuram aumentar o total bem-estar nas habilidades da *alfabetização de saúde*, como também buscam se concentrar na promoção da saúde e em aprender como navegar no sistema de cuidados de saúde com êxito (HLWIKI, 2016h).

Bibliotecários médicos são profissionais que praticam uma forma de Biblioteconomia incorporada, isto é, da área tradicional de agir na biblioteca em saúde e medicina para os corredores e salas dos hospitais. Esses bibliotecários são membros das equipes de serviços clínicos e são incumbidos da prestação de serviços de informações baseadas em evidências no ponto de tomada de decisão (HLWIKI, 2016c).

Dentre as habilidades dos bibliotecários médicos canadenses, umas dessas práticas fundamentais é a:

Alfabetização em saúde permite que o público e o pessoal que trabalha em todos os contextos relacionados com a saúde para encontrar, entender, avaliar, comunicar e usar a informação em saúde. Alfabetização de saúde é o uso de uma ampla gama de habilidades que melhoram a capacidade das pessoas para agir na informação para viver vidas mais saudáveis. **Essas habilidades incluem leitura, escrita, ouvindo, falando, aritmética e análise crítica, bem como habilidades de comunicação e interação.** (HLWIKI, 2016h, grifo nosso).

Os bibliotecários médicos canadenses, no agir da alfabetização em saúde, são reconhecidos como **os determinantes** da saúde no sistema de saúde do Canadá. Em uma sociedade multicultural como a do Canadá, a cultura é um fator importante na determinação se os pacientes compreendem as informações de saúde que lhes são apresentadas (HLWIKI, 2016i). Portanto, é crucial a integração de bibliotecários na equipe médica, ainda mais no Brasil, que também é um país multicultural, com diversidades culturais, de gêneros e etnias.

A importância do desenvolvimento de fluências em alfabetização em saúde é demonstrada em vários estudos clínicos, no sistema canadense, com foco no paciente. Seus benefícios são devido ao paciente e o seu *empoderamento*. Alfabetização em saúde tem uma influência direta sobre o acesso às informações cruciais sobre os seus direitos e cuidados de saúde, o que envolve seguir instruções para o cuidado, tomar a medicação, abrangendo

informações relacionadas à doença, que serviços e programas estão disponíveis para acesso, ou aprendendo sobre a promoção de saúde e prevenção de doenças (HLWIKI, 2016h).

Consequentemente, maior participação do paciente na prestação de cuidados de saúde baseada em evidências é uma característica da política de saúde e de desenvolvimento de serviços de saúde canadense. Participação efetiva de paciente que se baseia no fornecimento de informações de boa qualidade e a capacidade dos usuários de serviços de saúde, alfabetizados nas várias formas em que o conhecimento é transmitido, para compreender, interpretar e absorver informações relevantes para o seu bem-estar físico e mental. Enquanto estudiosos no campo da biblioteca têm ajudado a aumentar a nossa compreensão deste conceito, há margem ainda considerável para bibliotecários adicionarem com clareza e rigor, aos aspectos da conversa, interações em torno da alfabetização em saúde (HLWIKI, 2016e).

O conceito de *alfabetização em saúde* desloca o foco e métodos de mudança atitudinais e profissionais em seus variados meios, deixando claramente o aspecto da educação (informacional) para a saúde dos pacientes privados e do público em geral. Um nível mínimo de alfabetização em saúde é necessário para que os aspectos educacionais de promoção da saúde possam ser bem-sucedidos, mas o trabalho também pode ser visto como resultado de atividades de promoção de saúde, na utilização dos serviços informacionais prestados pelo bibliotecário, no seu agir dentro desses ambientes, através de seu trabalho de disseminação, mediação da informação, busca, coleta e outros. No entanto, para os bibliotecários serem bem versados no social e cultural, bem como em aspectos científicos e educacionais da alfabetização de saúde, devem apreender aspectos da profissionalização normativa do fazer de um “bom trabalho” informacional, assim como para o “bom” agir humanizador nas relações comunicacionais entre os sujeitos e pacientes. Adquirindo e possuindo habilidades de especialista em informática médica, literatura médica e de saúde, médicos bibliotecários ganham habilidades adicionais e qualificações que lhes permitem trabalhar em igualdade de condições com os profissionais de saúde.

Os bibliotecários médicos parecem seguir em uma longa linha de modelos centrada no paciente, na prestação de serviços de biblioteca na clínica do hospital, e que remontam a década de 1970. Por exemplo, Biblioteconomia clínica trabalha a partir de noções semelhantes de fornecer informações quando e onde for necessário. No entanto, o principal objetivo desse profissional é integrar recursos de biblioteca e serviços informacionais em *experiência clínica para o atendimento ao paciente*. Apesar da pressão para fornecer serviços desde "dentro da biblioteca", muitos bibliotecários em saúde que se aventuram em áreas clínicas, e funcionam como uma parte das equipes de atendimento ao paciente, fazem isso

sem um título oficial. No passado, esses pioneiros das informações trabalharam para superar eventuais *déficits* de conhecimentos médicos por tentar trazer habilidades únicas de solução de problemas para a equipe de saúde. Muitos deles simplesmente se autodenominaram bibliotecários médicos, tendo como principal objetivo melhorar a compreensão da equipe clínica de informações e satisfazer qualquer uma das suas necessidades de informações (HLWIKI, 2016g).

Dentre as principais atividades dos bibliotecários médicos canadenses, podemos destacar as:

- Rodadas com equipes clínicas, participação na manhã de relatórios; responder às necessidades de informações expressas ou de maneira antecipada;
- Realização de pesquisas com especialistas da literatura médica para responder perguntas e questões relacionadas com o atendimento ao paciente;
- Fornecimento individualizado, ponto de necessidade de instrução para residentes e estudantes na busca de banco de dados;
- Apresentação de tópicos de interesse para a equipe clínica (por exemplo, formando uma pergunta de pesquisa, estratégias de pesquisa avançada);
- Moldar os serviços de conscientização para manter a equipe atualizada e de antecipação das áreas de interesse e,
- Lê, avalia, resume e destaca os pontos relevantes da literatura para a equipe (HLWIKI, 2016g).

Essas atividades concentram-se na educação do paciente, como as informações usadas para ajudar a aprender sobre suas doenças/condições, para ajudar a guiar seu autocuidado quando necessário. Informações essas focadas nas necessidades dos pacientes e usadas por profissionais de saúde em conjunto com outros ensinamentos em uma variedade de formatos. São um componente fundamental dos serviços de informação em muitas organizações, hospitais e bibliotecas acadêmicas. Muitas vezes são um serviço inteiramente separado, mas que pode ser integrado à pesquisa e à equipe. Em ambos os casos, as informações do paciente podem ser fornecidas com base no uso da melhor evidência e procedimentos de saúde adaptados ao local e serviços. Muitos hospitais analisam e aprovam as informações do paciente para uso dentro de suas instituições e as tornam acessíveis virtualmente, fornecendo apoio à educação do paciente e um melhor atendimento a ele durante o tratamento, diagnóstico ou cirurgias (HLWIKI, 2016h).

Temos como exemplo disso o princípio do acesso aberto, que deve ser alargado a todos os pacientes que querem encontrar informação sobre a saúde e deve incluir acesso ao seu prontuário eletrônico sempre que possível. Algumas bibliotecas e departamentos de registros e comunicação do hospital tentam colaborar com profissionais de saúde na equipe de funcionários a fim de efetivamente divulgar a informação aos pacientes. Bibliotecários de saúde podem economizar tempo de clínicos em busca de informações para os pacientes e consumidores. Publicações dos pacientes podem vir sob a forma de folhetos, arquivos digitais e *links* para *websites* (HLWIKI, 2016b).

O papel tradicional da biblioteca, de proporcionar lazer lendo aos pacientes, foi transformado em fornecimento de informações aos pacientes nos mais básicos níveis até um nível elevado, o que requer conhecimento médico perito ou avançado. Faz sentido que as bibliotecas devam promover as atividades educativas que ocorrem dentro de hospitais e envolver os bibliotecários de saúde nesses esforços. Em muitas organizações de saúde modernas, bibliotecários, médicos e educadores de saúde colaboram em projetos e iniciativas de saúde do consumidor. Historicamente, a educação do paciente foi conduzida por enfermeiras ou médicos em clínica, hospital ou consultório médico, no entanto, todos os profissionais de saúde são responsáveis por explicar o que vai acontecer durante procedimentos médicos ou como um prelúdio para pacientes, assinando formulários de consentimento. Muitas bibliotecas de saúde coletam, organizam e fornecem acesso a fontes de informação para auxiliar na prestação de educação do paciente. A internet, com os seus vastos recursos e diversidade de informações, tornou-se vital para impor algumas normas sobre a criação de materiais informacionais para pacientes. Muitos hospitais e organizações de saúde esperam suas bibliotecas e bibliotecários para seguir esses procedimentos e para a prestação de serviços em informação (HLWIKI, 2016b).

Enquanto os serviços tradicionais da biblioteca e referência continuam a mudar, médicos e profissionais de saúde continuam a necessitar de bibliotecários médicos, especialmente para completar avaliações de literatura, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Além disso, cada livro ou revista em uma coleção impressa ou eletrônica serve como uma parte crítica da evidência-base: "provas" é a condição *sine qua non* na medicina do século XXI. Alguns dos tipos mais comuns de livros de referência na medicina são espelhos de outras disciplinas científicas: dicionários, diretórios, manuais, enciclopédias e livros didáticos. Historicamente, os usuários da biblioteca-saúde apresentaram suas necessidades de informação para bibliotecários de saúde nas secretárias de referência, mas agora podem fazê-lo via telefone, *e-mail* ou pessoalmente. Muitos usuários de biblioteca são autossuficientes em

suas atividades de busca de informações, isso em grande parte graças ao acesso à informação através de motores de busca. Portanto, bibliotecários de saúde especialistas em pesquisas são necessários para ensinar as noções básicas de alfabetização de saúde, coletar informações nas relações intersubjetivas e nas formas de recuperação de informação (HLWIKI, 2015c).

Os serviços de referência no século XXI mudaram de maneiras novas e emocionantes no que tange às formas de disseminação e mediação da informação, mas os serviços tradicionais ainda são necessários para um futuro previsível. Bibliotecários médicos são responsáveis pela impressão do edifício das coleções, tendo a atribuição de tomar medidas para assegurar que as informações são relevantes e que possuem especialidade no que facilita a busca e seu uso como evidências na área da saúde, isto é, sua organização e seleção tecnicamente. A maioria das bibliotecas médicas e seus serviços são encontrados em configurações de saúde, tais como hospitais, escolas médicas, empresas privadas e associações médicas. Diante da quantidade de informações disponíveis, há alguma preocupação com os usuários finais e público específico em relação à incapacidade desses em realizar buscas e avaliações de literatura adequada. Por outra, apenas aceitam o que encontraram na primeira lista de resultados nos motores de busca ou o que está disponível para eles, o que pode levar ao erro. Por isso a importância da educação e do ensino sobre a alfabetização de informação na prática de cuidados de saúde baseada em evidências, dos serviços de referência e mediação dos especialistas na conjuntura da organização da coleção.

Na prestação de serviços de referência no âmbito da saúde no Canadá, bibliotecários devem ater-se na questão do:

- Comunicar com clareza seu papel como bibliotecário de saúde para pacientes e médicos;
- Nunca diagnosticar (ou ajudar a diagnosticar um paciente);
- Considerar as opções de privacidade para demonstração, ou assumir tópicos neutros;
- Verificar fontes independentes, para reduzir o viés de suas sugestões;
- Encontrar recursos canadenses (ou no Brasil) de contexto, sempre que possível;
- Fornecer um folheto de competências de avaliação;
- Consultar com perguntas aos profissionais de saúde para verificação;
- Considerar comportamentos de busca de informações e necessidades de informação do paciente;
- Considerar variáveis (quem está doente, o que é a doença) e selecione informações em conformidade;
- Nível de alfabetização de saúde deve sempre ser considerado;

- Inquirir sobre a linguagem e conforto com tecnologia;
- Os requerentes de informações básicas necessitam de folhetos sobre fatos, sintomas e tratamentos;
- Sobre informações avançadas requerentes querem pesquisas detalhadas, relatórios e informações de julgamento de clínicas;
- Buscar informações em populações especiais, o que inclui pacientes de saúde mental, na tentativa de minimizar o estigma e a vergonha (HLWIKI, 2015b).

A importância do papel dos bibliotecários de saúde na prática baseada em evidências e no atendimento ao paciente é no sentido de fornecer acesso a informações confiáveis, baseadas em evidências, e também para ajudar os médicos, na prática médica, e os pacientes, na enfermidade. A informação que os bibliotecários encontrarem deve ser a melhor evidência dentro do conjunto maior de literatura na medicina. A um nível simples, bibliotecários de saúde são responsáveis pela interpretação da referência, perguntas, avaliação de fontes de informação e pela identificação dos motores de busca para fornecer respostas adequadas aos profissionais de saúde e consumidores de informação em saúde. Nesse sentido, grande parte do trabalho do bibliotecário em saúde está centrada em questões de *alfabetização de saúde*, bem como a alfabetização de informação em saúde. Alguns focos de serviço estão relacionados com a importância da obtenção de informação de referência, mas todos os tipos de novos serviços, tais como divulgação de informações, ferramentas de alertas, *blogs*, *feeds* RSS e *podcasts*, são cada vez mais utilizados. Bibliotecários de saúde, durante o trabalho com equipes clínicas, ajudam outros a encontrarem as melhores evidências médicas e agora assumem todos os tipos de novas funções na obtenção de informação, tais como funções de consultor, assessor e coinvestigador (HLWIKI, 2015c).

Apesar de um corpus cada vez mais aberto e extensivo de informações eletrônicas disponíveis na *web*, bibliotecários de saúde continuam a prestação de serviços de impressão de referência básica, pesquisa especializada e avançada para seus usuários em bibliotecas médicas e nos hospitais no Canadá. Bibliotecários de saúde também são responsáveis, cada vez mais, por ensinar médicos, profissionais de saúde em geral, e pacientes a pesquisarem bases de dados *on-line*, catálogos e fontes de informações específicas. Em contrapartida, bibliotecários de saúde no Brasil podem enfrentar uma série de desafios adicionais no fornecimento de serviços de referência e informação na organização de saúde, já que esse ambiente é visto como um ambiente no qual o profissional ainda não está inserido. A fragmentação de nossa bibliografia nacional, e a indexação complexa de muitas das

publicações dos pesquisadores da área médica, são outros desafios que devem ser superados para fornecer informações para a equipe médica e pacientes.

Algumas atividades típicas, nas quais os bibliotecários de saúde devem se envolver nas equipes médicas, são:

- Consultas preliminares com médicos, clínicos, pesquisadores;
- Aconselhando-se sobre partes do processo de revisão sistemática;
- Construção de estratégias de busca (bancos de dados, recursos, palavras-chave, termos controlados);
- Técnicas de busca estendida, procurando literatura;
- A recolha e gestão de documentos de texto completo e citações;
- Assessoria na seleção de *software* para uma revisão sistemática;
- Avaliação crítica da literatura;
- Extração de dados de literatura selecionada;
- Seção de metodologia de revisão da literatura escrita;
- Revisão de projeto ou artigo completo antes da apresentação;
- Atualizar informações coletadas e metodologia conforme necessário (HLWIKI, 2015d).

As exaustivas pesquisas da literatura médica sempre foram uma parte importante do processo de revisão sistemática do assunto. No entanto, foi preciso uma década ou mais para os investigadores dependerem de bibliotecários médicos e de seus conhecimentos de pesquisa e métodos. No quesito revisão sistemática, em geral, a seguir identificamos na literatura habilidades e experiências que são mencionadas como indispensáveis para o processo na literatura médica e na necessidade informacional do campo da saúde:

1. Habilidade de especialista em pesquisa é uma parte crítica da realização de uma revisão sistemática bem projetada;
2. Pesquisa abrangente de todos os bancos de dados relevantes para estudos o que inclui inéditos de literatura;
3. A documentação de estratégias explícitas é essencial para a reprodutibilidade;
4. Bibliotecários de saúde desempenham um papel-chave no processo, incluindo consultoria em alguns projetos como coinvestigadores e coautores;

5. Outras funções definidas incluem treinador de pesquisa de literatura, pesquisador especialista, documentalista do processo de busca, gerenciador de referência, credor entre bibliotecas e fornecedor do documento, além de relatar informações (HLWIKI, 2015d).

Essas listas de competências em referência médica são parte de uma dinâmica das competências para os bibliotecários de saúde que combina e reconhece os mais importantes conhecimentos, competências e habilidades técnicas para o sucesso no campo da medicina. Embora várias competências estejam firmemente enraizadas nas tradições do bibliotecário e dos afazeres na biblioteca, que datam de meados do século XX ou antes, essa lista tem como objetivo colocar competências tradicionais em um contexto mais atual. Por exemplo, com a ascensão dos motores de busca, o acesso aberto à informação e a inserção do processo de revisão sistemática nas pesquisas. Muitas das questões que buscam respostas para dentro de nossas coleções de referência agora são satisfatoriamente encontradas pelo *Google* e outras fontes de acesso aberto baseados na *web*. Dito isso, há problema do excesso de informação, dificultando especialmente encontrar informações baseadas em evidências e de autoridade²². Durante os períodos de sobrecarga de informação, os bibliotecários de saúde devem, portanto, rever as competências básicas de prestação de serviços de referência médica em colaboração com seus pares, isto é, com os médicos especialistas, tornando satisfatório e eficiente o seu agir nesse ambiente no quesito competência e sobretudo nas relações entre os sujeitos. Por isso a necessidade de estabelecer novas competências, de usar suas habilidades de avaliação crítica e de verificar duas ou mais fontes para averiguar possíveis respostas de sua veracidade e conformidade com os médicos e a equipe. Sobre a questão das relações, retorna, dessa forma, o pensamento crítico e discursivo no uso da linguagem e das práticas humanísticas do bibliotecário, que passa a se encarregar das prestações de serviços informacionais e comunicacionais para o seu fazer infocomunicacional, sobrepondo a sua base técnica e teórica ao seu fazer normativo e humano das relações sociodiscursivas.

Alguns outros desafios para os bibliotecários na tarefa de encontrar informações médicas estão no vocabulário médico, na quantidade de informação a fornecer, na necessidade de saber se estão ou não familiarizados com o tópico ou os recursos para o atendimento, nos níveis e na sobrecarga de informação devido a motores de busca e pacientes que querem tanto informações quanto interpretação e consultoria. As possíveis assistências

²² De acordo com Vergueiro (1995, p. 21), esse critério “busca definir a qualidade do material a partir da reputação de seu autor, editor ou patrocinador”. Portanto, o responsável pela seleção deverá estar muito atento às particularidades do documento físico ou eletrônico, buscando formas seguras de avaliar a reputação do autor (WEITZEL, 2000).

para esse profissional, no cuidado das informações sobre saúde e suas relações com paciente e médicos, consistem em: ser compreensivo, ser um ouvinte ativo, usar perguntas abertas, respeitar a privacidade/confidencialidade, preparar-se para as emoções, lembrar-se da linguagem do corpo e não ter medo de remeter o patrono ao seu provedor de cuidados de saúde (HLWIKI, 2015b).

Dentre as funções dos bibliotecários citadas na plataforma *HLWiki*, em resumo diante da quantidade de exemplos e modelos práticos e teóricos desconhecidos por esses profissionais aqui no Brasil, estão: além de trabalhar na equipe médica para o apoio à tomada de decisão dos médicos, para o apoio à consecução de protocolos médicos, para a ajuda aos pacientes no consumo de informação em saúde e acesso ao conhecimento sobre informações médicas e sua condição de saúde, outro fator que requer atenção e um olhar do porvir, por parte dos bibliotecários e da prestação de serviços informacionais na área da medicina, é:

- **A *web semântica*** (web 3.0), uma vez que ela faz com que os motores de busca tornem possível pesquisar em uma camada superior da *web* em menos de um segundo, enfrentando sérios problemas associados ao uso de motores de busca, se queremos manter uma aparência de controle sobre nossas atividades de pesquisa e recuperação (HLWIKI, 2015h). Uma vez que a “indexação” tem limitações por causa de controles pobres sinônimos, homônimos, convenções ortográficas e outras variações linguísticas, por exemplo, pense-se nas inúmeras formas de descrever um ataque cardíaco; essas variações têm enormes implicações para a pesquisa e exigem controle para otimizar recuperação, e é aqui que entra a *web semântica* em suas duas mais emocionantes características. Ela será a melhor organização de documentos e permitirá um uso mais profundo da base de conhecimento em medicina. Dentre os termos de pesquisa, a *web semântica* deve se assemelhar a um catálogo da biblioteca, onde são descritos os documentos e dados pontos de acesso significativos para uma fácil recuperação. Para o bibliotecário médico Dean Giustini, idealizador da plataforma *Wlwiki*, a *web 3.0* nos levará de volta a alguns dos tempos perdidos e princípios da profissão (GIUSTINI, 2007, p. 1274).

A *web semântica* (e seus aplicativos associados ao reconhecimento de dados semânticos) tenta resolver os problemas associados à integração, encontrabilidade e organização na *Web* atual. Curiosamente, a *web semântica* e a *web 3.0* são muitas vezes usadas como sinônimos porque compartilham muitos dos mesmos objetivos. No entanto, a *web semântica* é um conjunto específico de tendências e tecnologias que irão atingir a maturidade nos próximos dez (10) a quinze anos (15). Esse período de tempo é visto como a terceira década de evolução da *web* a partir de 2010-2020, que por isso é referida como *web*

3.0. Um artigo recente de Berners-Lee afirmou: “Esta ideia simples ainda está em processo. Talvez agentes inteligentes – é melhor utilizar *bots* inteligentes do que rastrear *sites* para obter informações úteis e conectá-los – que têm sido elogiados por muito tempo vão finalmente se materializar” (HLWIKI, 2015h).

Para que possam encontrar uma maneira de mudar isso, os bibliotecários devem tomar medidas para aprender sobre novas tecnologias da *web* no desenvolvimento e se envolverem mais no debate sobre a sua aplicação na sociedade da informação. A *web* semântica tem o potencial de aprimorar os serviços de saúde e dos trabalhadores. Uma das coisas notáveis é que isso não irá afetar a aparência ou a sensação de nossas “experiências *web*”, isto é, nossos usuários terão provavelmente conhecimento de quaisquer filtros ou ferramentas que criamos para organizar e ligar vastas redes de informação através do mundo utilizando tecnologias semânticas distribuídas em bases de dados, processamento de linguagem natural, máquina aprendizagem e raciocínio-máquina. Com foco na organização e da recuperação da informação, pois alguns consumidores de informação sobre saúde e pacientes estão usando a linguagem de dados e ontologias de maneiras inovadoras. Os consumidores criaram um vocabulário semântico para descrever pessoas de nomes, idades, locais, empregos e relacionamentos, utilizando-os para revelar interesses comuns. Portanto, o bibliotecário de saúde deve explorar o modo de aplicar conjuntos de dados, tais como os vocabulários médicos preexistentes em *sites* de redes e *bookmarking* social que puderem potencialmente salvar (CHO; GIUSTINI, 2008).

- **Bibliotecários em funções e ações no acontecimento de desastres:** são fundamentais para mitigação de desastres, planejamento, resposta e recuperação. Membros da força de trabalho ligada a desastres incluem tanto os profissionais de saúde licenciados ou credenciados (enfermeiras, paramédicos, farmacêuticos, médicos etc.) quanto profissionais treinados ou licenciados adicionais (voluntários da comunidade, bombeiros, gerentes de emergência etc.), incluindo os *bibliotecários*. Esses profissionais auxiliam rapidamente os trabalhadores dos desastres, identificando, avaliando e divulgando informações. Além disso, os bibliotecários treinam equipes de emergência no uso de ferramentas de informação e no monitoramento das fontes de informação para apoiar a tomada de decisões pelos gestores de emergência (HLWIKI, 2015g).

- **Bibliotecários à procura de estatísticas em saúde:** é árduo, meticuloso, multicanal, com excesso de pesquisas, o que pode dever-se ao fato de as estatísticas de saúde poderem referir-se a conjuntos de dados, tipos e formatos e uma gama de estatísticas epidemiológicas de utilização do pessoal de saúde. Muitas estatísticas de saúde em todo o mundo são agora de

livre acesso e algumas são fáceis de encontrar através de motores. No entanto, especialistas com certas habilidades são necessários para saber quais *sites* são para as estatísticas e quais bancos de dados devem ser pesquisados em suas interfaces. As informações de estatísticas de saúde mais comuns solicitadas são: prevalência da doença nas populações, internações e procedimentos e estatísticas vitais, tais como nascimentos, mortes, casamentos e taxas de divórcio. A incidência de doenças dentro das populações inclui surtos de gripe, pandemias e morbidade e mortalidade (número de pessoas que morrem de certas doenças em relação ao total da população). Outras informações estatísticas comuns são a economia e os custos de cuidados de saúde, distribuição demográfica das doenças com base na origem étnica, gênero, *status* socioeconômico e educação (HLWIKI, 2016i).

A natureza do apoio bibliotecário médico está determinada na colaboração da equipe médica, na participação das reuniões, nos pedidos de pesquisas bibliográficas, nas evidências atualizadas, nas sessões de treinamento, nas práticas intensivas, no preparo dos médicos sobre as reuniões, no acesso a informações específicas sobre paciente ou sobre outros temas da literatura médica. As sessões de treinamento quanto às habilidades e competências em informação variam no tocante ao conteúdo, ao desenvolvimento, nas necessidades relativas à delegação das pesquisas em serviços personalizados de informação e na preferência de cada sujeito.

Uma vez que com o aumento da gama de fontes de informação aumenta o efeito sobre os serviços de informação e recursos em resposta a uma necessidade de informação, os acessos às informações podem ser percebidos como valiosos quando obtidos com sucesso, rapidez e qualidade, com impacto sobre o atendimento ao paciente e sobre o apoio aos processos clínicos. Outro fator relacionado com esse profissional na equipe se dá no valor cognitivo da informação e na *intersubjetividade* das relações entre médicos, pacientes e outros profissionais, uma vez que traz diálogos consecutivos e trocas de informações atualizadas de detalhes quanto às memórias do paciente e aos fatos fundamentados no seu conhecimento, isto é, a informação e as relações têm o potencial de ajudar os médicos a prescreverem a medicação certa ou, mais importante, de evitar prescrições erradas no diagnóstico e na assistência à saúde.

As diversidades tecnológicas disponíveis para busca e acesso às informações fazem com que os médicos se empenhem em fazer uso da tecnologia, mas eles têm *pouco tempo e energia* para se dedicarem a pesquisas e buscas, e *pouco tempo* junto aos seus pacientes, que podem estar ansiosos por informação. Evidências médicas e prática médica baseada em informações e ações podem garantir que o tratamento certo seja dado à pessoa certa no tempo

certo, e o papel de um bibliotecário médico tornou-se cada vez mais complexo devido à explosão das informações, ao crescimento das unidades de informação e bibliotecas, que no centro de saúde mudaram rapidamente para ter a vantagem de novas tecnologias de informação e telecomunicação, sendo, portanto, cada vez mais virtuais e digitalizadas. Assim, os bibliotecários e as bibliotecas desempenham um papel vital na prestação de cuidados de saúde aos pacientes e aos profissionais de saúde com informações baseadas em evidências por serem bem equipados com as competências necessárias, ferramentas e recursos no ponto de cuidados e fornecendo as melhores provas e atendimento aos pacientes, bem como apoio em pesquisa e educação informacional, dando assim origem à necessidade de bibliotecário médico na era da medicina baseada em evidências e na alfabetização de saúde dos pacientes e consumidores em geral.

Como já mencionado, a necessidade de o profissional bibliotecário adquirir maiores conhecimentos quanto à teorização e à prática informacional nas *atitudes e práticas* comunicativas mais integradoras, como exemplo do modelo teórico sobre a profissionalização normativa (de fazer um bom trabalho), da competência comunicativa sobre os aspectos filosóficos e humanísticos relacionados com as ações comunicacionais e informacionais que deem conta das demandas da Sociedade da Informação, já explicitado nos capítulos anteriores, e principalmente do modelo dos bibliotecários médicos canadenses que trabalham na equipe médica. Por isso, no próximo capítulo iremos aprofundar sobre os autores canadenses com modelo e práticas dos bibliotecários médicos a partir do melhor proveito dessas experiências para o bibliotecário médico no Brasil.

9 PANORAMA SOBRE O BIBLIOTECÁRIO MÉDICO E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Neste ponto, efetuamos uma breve revisão teórica dos autores²³ internacionais sobre o bibliotecário médico em agir na equipe de multiprofissionais em saúde, em bibliotecas e unidades de informação sobre as interfaces de serviços informacionais em saúde, bem como os mecanismos e recursos desses serviços em voga e aqueles criados por esses profissionais na sapiência internacional. Trazemos um quadro dos acontecimentos internacionais, como modelos e exemplos de práticas informacionais, de assistências às equipes de saúde em geral sobre a vista de bibliotecários médicos canadenses.

Os bibliotecários médicos, pesquisadores e profissionais especialistas aqui citados com os resultados de seus artigos culminaram em investigações baseadas em revisão sistemática. Importante destacar esse método por conter um alto rigor procedimental na pesquisa. Essa revisão é muito apreciada pela ciência da saúde, cuja metodologia possibilita identificar os mais relevantes do conhecimento em estudo para os mais atuais da literatura médica, em dados pragmáticos, quantitativos e qualitativos: sobre a estrutura de questionário e entrevistas, dando maior confiabilidade nas pesquisas – isto é, nos artigos aqui apresentados. Os autores aqui citados, em sua maioria canadenses, são especialistas nas áreas médicas, atuantes e investigadores em: Ciências da Saúde, Bibliotecas de Ciências da Saúde, Educação em Ciências da Saúde, Ciências Biomédicas, Psicologia, Pesquisas sobre o Impacto do Bibliotecário, Prevenção e Controle do Câncer, Escola de Estudos de Informação, Escola de Ciência da Informação, Escola de População e Saúde Pública e Bibliotecário de Serviços de Informação.

Os canadenses valorizam seu sistema de saúde acima de qualquer outro programa social. A promessa da e-Saúde²⁴ reside na maneira e no grau em que pode mitigar ou resolver os desafios para o sistema de saúde e construir sobre os avanços nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) que apoiam no desenvolvimento de uma infraestrutura de saúde. O Canadá está desenvolvendo e implementando ativamente soluções tecnológicas para fornecer *informações sobre saúde* e serviços de saúde em todo o país. Essas soluções, embora excitantes e promissoras, também apresentam novos desafios, particularmente no que diz respeito a padrões aceitáveis, escolha de tecnologias, superação de fronteiras jurisdicionais

²³ Neste capítulo abordaremos somente autores internacionais com tradução nossa.

²⁴ “É um termo relativamente recente para a prática de cuidados de saúde suportados por soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs). Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/E-Sa%C3%BAde>.

tradicionais, equipes multiprofissionais alinhadas com os valores e diversidades sociais, investimento inicial, privacidade e confidencialidade (ALVAREZ, 2002).

O sistema de saúde no Canadá está em constante mudança e em nenhum outro lugar é mais evidente do que a maior conscientização e discussão em torno da saúde pública. Está se tornando cada vez mais importante que trabalhadores e profissionais de saúde, envolvidos em qualquer forma de decisão, tenham acesso aos melhores dados disponíveis, mais especificamente os trabalhadores da saúde, que precisam de *acesso a informações* de alta qualidade baseadas em evidências que incluem idealmente discussões de metodologia aprofundada, para ajudar a resolver a lacuna no conhecimento e as necessidades de informação desses profissionais. Desafios e oportunidades para os bibliotecários: especialistas em informação, *para um novo campo de agir na equipe médica/saúde*, que requer maiores conhecimentos da área e outras competências (LÊ, 2014, p. 3).

Muitas organizações e governos estão trabalhando para enfrentar esses desafios. O Instituto Canadense de Informação em Saúde (ICIS) desempenhará um papel cada vez mais importante nessas iniciativas, uma vez que a gestão da informação sobre saúde se torna um fator mais crucial para o êxito da prestação de serviços de saúde neste novo milênio. O termo e-Saúde tem sido usado para descrever uma variedade de atividades, incluindo qualquer troca eletrônica de dados relacionados com a saúde, voz ou vídeo. As TICs são capazes de reduzir os efeitos do isolamento geográfico, do clima severo e das baixas densidades populacionais, fornecendo um mecanismo para acesso remoto a dados, compartilhamento de informações de saúde e apoio ao médico. As TICs nas iniciativas de e-Saúde aumentam a nossa capacidade de enfrentar desafios na prestação de cuidados primários e terciários. Posteriormente, podem reduzir ou prevenir resultados adversos para os pacientes, reduzir os custos para o sistema de testes, diagnósticos de repetição, a manutenção de registros redundantes e altos custos de viagem associados à busca e ao recebimento de cuidados em centros localizados longe do paciente (ALVAREZ, 2002).

A questão da prestação de serviços de saúde atendida em parte pela e-saúde reduz o *stress* em um sistema frequentemente sobrecarregado e complexo. Mudanças sazonais em doenças transmissíveis, como a gripe, levaram ao uso excessivo de serviços de emergência em hospitais. E-Saúde mitiga isso por fornecer um meio para alguns cuidados fora do hospital e por fornecer informações sobre o que é uma condição que exige tratamento de emergência imediata através de centros de teletriagem (ALVAREZ, 2002).

Os desafios fiscais são atenuados pelas TICs e os desenvolvimentos de e-Saúde reduzem os requisitos de viagem e os tempos de espera, aumentam a partilha de custos e

riscos, reduzem a duplicação e a redundância e melhoram os resultados positivos. Além de melhorar a qualidade das informações disponíveis fora das unidades de cuidados intensivos (ALVAREZ, 2002).

As TICs são instrumentos indispensáveis para os profissionais da informação. Atualmente, as organizações de saúde atentam para um alto investimento em tecnologia e a utilização da *internet*. O seu uso é um grande diferencial estratégico na qualidade e uso das informações sobre saúde. Dentro desse contexto, em se tratando dos processos de recuperação e mediação da informação, seja no ambiente físico ou em sistemas, podemos inferir que o bibliotecário deve acompanhar essas mudanças e também a evolução técnica e o uso difundido da tecnologia a serviço da informação, transpondo barreiras físicas e institucionais e possibilitando a esses profissionais que mostrem o seu potencial e tornem pública sua gama de ações, que muitas vezes é desconhecida, mas necessária nesses ambientes.

O sistema de saúde do Canadá, para encorajar a prática baseada em evidências, inseriu um novo profissional em equipes clínicas: o *bibliotecário médico* treinado em ciência ou medicina, bem como na Ciência da Informação. Esse profissional tem um impacto positivo nos resultados de saúde para os pacientes e pode levar a economias de tempo para profissionais de saúde, – e no apoio a salvar vidas²⁵ – bem como a mediação de informação de qualidade e relevante para o diagnóstico e apoio às ações e decisões dos agentes de saúde, como bem apontam os autores (ZIPPERER, 2003); (WEIGHTMAN; WILLIAMSON, 2005); (GREFSHEIM *et al.*, 2010); (HALBERT, 2013); (MARSHALL *et al.*, 2013); (KLODA; BARTLETT, 2013); (LÊ, 2014); (FARRELL; MASON, 2014); (CAMPBELL; DORGAN, 2015); (KUMARAN; CHIPANSHI, 2015) e (ROSS-WHITE, 2016).

²⁵ Outro exemplo de profissionais especialistas em informação e pesquisas avançadas que podem muito bem salvar vidas. Em 2001 um caso de uma voluntária de 24 anos veio a óbito em teste e estudo de asma. A voluntária iniciou seu envolvimento na pesquisa, ela participou conforme delineado no protocolo, recebeu aproximadamente 1g de hexametionio por inalação. Em breve apresentou tosse seca e sintomas gripais. Na semana seguinte houve redução da saturação arterial de oxigênio. Após esforço mínimo sua condição piorou, culminando na síndrome de dificuldade respiratória e insuficiência renal. Ela morreu duas semanas depois. Os funcionários do hospital aceitaram o incidente e começaram a trabalhar para determinar a causa exata do que tinha acontecido com a jovem. Foi requisitada uma investigação interna aprofundada. Entre os lapsos citados no relatório encontrava-se a revisão da literatura para o uso não aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) do hexametônio. A ingestão do fármaco hexametônio foi documentada em pré-1966, tendo efeitos adversos. Infelizmente, a base de pesquisa da equipe o pré-1966 não era pesquisável na época através do banco de dados PubMed da medicina. Artigos que descrevem os riscos de hexametônio apareceram antes de 1966 foram encontrados por um bibliotecário que assumiu a pesquisa rigorosa da literatura, nesse caso, não foi encontrado através de uma pesquisa convencional em base de dados. As evidências que descrevem os riscos de hexametônio inalado estavam disponíveis e, se tivessem sido identificados, localizados e revistos poderiam ter alertado a equipe de pesquisa para os possíveis perigos. A comissão considerou que a revisão interna deveria ter sido mais rigorosa na sua exigência de exame da evidência. Esse erro poderia ter sido evitado devido a um maior reconhecimento pelos clínicos do valor dos bibliotecários como participantes-chave nas pesquisas e na segurança médica (ZIPPERER, 2003, p. 218-219).

A inserção do bibliotecário na equipe de saúde e no sistema de saúde se dá não só no apoio às atividades da equipe de saúde e dos pacientes mas também nos benefícios para o hospital em relação aos custos. O aprimoramento e as melhoras das formas de acesso à informação, mediação e serviços informacionais para equipe médica e pacientes pouparam-lhes tempo. A presença de bibliotecário no relatório da manhã foi positivamente correlacionada com menor tempo de permanência hospitalar e menos encargos. O apoio desse profissional está associado a recursos economizados e redução de custos para a economia de tempo de um profissional de saúde (SOLLENBERGER; HOLLOWAY, 2013).

Os médicos usam uma variedade de fontes de informação para resolver as suas necessidades de informação clínica, incluindo pessoal, clínicos conhecidos, colegas, resultados de testes, registros médicos impressos e digitais, conversas com os pacientes, inspeção visual, resumos estatísticos de dados de doenças e evidências encontradas em artigos e livros, embora não haja disparidade em relação ao *ranking* de uso de recursos por médicos, como livros de medicina e revistas médicas. Os médicos enfrentam vários obstáculos ao tentar responder a perguntas clínicas com provas. Eles incluem: o tempo necessário para encontrar informações, dificuldade em modificar a pergunta original; dificuldade em selecionar uma estratégia de pesquisa ideal; falha de um recurso aparentemente apropriado para cobrir o tema; incerteza em saber quando foram encontradas todas as evidências relevantes; e síntese inadequada de todas as evidências. Restrições de tempo são uma barreira-chave, enquanto o volume de informação médica é outro obstáculo. A presença de um bibliotecário na equipe facilitaria a busca de evidências para o apoio no tratamento e diagnóstico baseados na informação facilitada por um bibliotecário (FLYNN; McGUINNESS, 2010).

Uma pesquisa (MARSHALL *et al.*, 2013) relata as contribuições dos bibliotecários para a assistência ao paciente e aos médicos em que: [os bibliotecários] fazem diversas pesquisas para nosso relatório da manhã no hospital. Eles vêm às nossas rodadas pediátricas semanais, coletando e disseminando informações quase em tempo real. É um bom relacionamento. Além de direcionar o atendimento ao paciente, é indiscutível o valor do bibliotecário nas habilidades de pesquisar: tenho usado o bibliotecário para pesquisas avançadas para projetos científicos e ele certamente facilita a minha capacidade de ter mais dados completos. Os bibliotecários têm sido muito proveitosos na divulgação de informação e no acesso a informações médicas para os nossos residentes. Por último, houve exemplos de valor do bibliotecário no apoio à melhoria do desempenho institucional: em conjunto com as comissões onde nos reunimos para melhorar a qualidade e garantir o desempenho nas

categorias de doenças. Então, às vezes nesse cenário a obtenção da ajuda dos bibliotecários para fazer uma pesquisa mais ampla e dar mais profundidade ao tópico, em vez de um paciente em particular. É útil porque podemos obter os dados de fundo para guiar a nossa melhoria de desempenho. Quando um bibliotecário age em sua função de informar, não é para ajudar um paciente em particular, é para ajudar uma categoria de pacientes em maiores números.

Contudo, incluir bibliotecários nas equipes de saúde exigirá cuidado e atenção ao fluxo de trabalho acerca do *design* organizacional e social. A presença de uma pessoa adicional na equipe de especialistas de saúde e de outra em informação pode afetar a dinâmica interpessoal no fluxo de comunicação e na atenção ao funcionamento do papel adequado de cada um para otimizar o desempenho da equipe. Há também um compromisso de tempo significativo por bibliotecários clínicos, com escalabilidade e sustentabilidade em questão. A formação do bibliotecário deve também ser abordada com competências definidas, conhecimento clínico expandido e preocupações éticas relacionadas com a confidencialidade. Com as mudanças em curso na área da saúde, como resultado de informações, tecnologias, ciências da saúde, bibliotecas e bibliotecários podem desempenhar um importante papel por trazerem alta qualidade de informação médica baseada em evidências para o agente de saúde e ajudarem a tornar o atendimento ao paciente ao mesmo tempo eficiente e eficaz. No sistema de saúde, unidade de informação em saúde, cuidados de saúde e bibliotecários estão se adaptando à evolução das necessidades de informação dos médicos, de outros profissionais de saúde, de pesquisadores e pacientes, com rigorosa avaliação, desenvolvimento de novas competências e modernização da formação do bibliotecário na questão da informação em saúde e serviços (SOLLENBERGER; HOLLOWAY, 2013).

Os serviços informacionais oferecidos pelos hospitais canadenses adjuntos à biblioteca de ciências da saúde são úteis no *atendimento ao paciente*, em reabilitação, na saúde comunitária e pública, nos cuidados de longo prazo e nos cuidados domiciliários a mais de 260 mil pessoas que vivem em cidades, vilas, municípios rurais e comunidades indígenas. Sobre o atendimento ao paciente, a investigação em questão procurou saber qual seria o impacto da biblioteca e desse profissional ao apoiarem e responderem sobre as necessidades informacionais e no atendimento ao paciente, a maioria dos entrevistados declarou que a resposta teve um grande impacto no tratamento ou no manejo de um paciente, no despertar da memória, no diagnóstico de um paciente, impedindo um encaminhamento ou consulta. Outros impactos imediatos incluem: “[para] um guia sobre a utilização de equipamentos de monitoramento”, “papéis e escopo da prática de enfermeiros”, “aprimorando o conhecimento

[do paciente] sobre sua condição” e “fornecendo informações para um novo procedimento” (FARRELL; MASON, 2014).

Os bibliotecários não só se tornaram participantes da equipe médica como também podem fornecer pesquisas baseadas nos princípios da MBE, tendo como competências a análise crítica da literatura e as técnicas de busca específicas para uma variedade de insumos e evidências médicas. O papel de bibliotecário apoiará seu envolvimento na equipe de saúde e na segurança do paciente. Através do acesso efetivo à informação e conhecimento para esforços clínicos.

Sobre o atendimento aos *profissionais de saúde* as informações fornecidas tiveram um impacto imediato no diagnóstico, tratamento ou manejo de um paciente. Com maiores detalhes os entrevistados relataram a alteração da escolha do(s) fármaco(s), outros disseram que as informações fornecidas determinaram o(s) tratamento(s) proposto(s) e que a informação confirmou o tratamento proposto e outros tratamentos específicos. Outras respostas sobre o impacto imediato da informação fornecida sobre o *tratamento*: “certificou-se de que os objetivos apropriados [de reabilitação] foram abordados” e “obteve cobertura de [um] fármaco para um paciente”. Foi perguntado aos inquiridos se pretendiam utilizar a informação fornecida em algum momento no futuro, independentemente de ter havido um impacto imediato ou se a sua pergunta foi respondida. Todos os inquiridos indicaram que pretendiam utilizar as informações no futuro. Outros disseram que a informação mudaria sua abordagem para futuros pacientes, enquanto outros declararam que a informação mudaria sua abordagem para um determinado paciente. Outros entrevistados relataram que compartilharam as informações com os colegas, outros disseram usar a informação em seu ensino e que pretendem usar a informação para revisar as vias clínicas, políticas ou de procedimentos. Outras respostas foram: “desenvolver um plano de cuidados de enfermagem”, “manter o conhecimento atualizado” e “educação do paciente para ajudar na tomada de decisões” (FARRELL; MASON, 2014).

Os resultados desse estudo mostram que as bibliotecas e os bibliotecários podem efetuar mudanças na assistência ao paciente. É possível que as bibliotecas hospitalares avaliem rapidamente o impacto que um serviço como a pesquisa de literatura tem no atendimento ao paciente. A pesquisa também confirmou a impressão da biblioteca de que a maioria das questões relacionadas com o atendimento ao paciente está relacionada com o tratamento dos pacientes. Fornecer informações sobre tratamento ajuda a determinar, confirmar ou mesmo alterar a droga ou o tratamento proposto que o paciente recebeu. Também é importante notar que, embora nem todas as perguntas tenham impacto imediato

nos pacientes, os agentes de saúde indicam claramente a intenção de usar as informações fornecidas para tomar decisões e adotar práticas no futuro (FARRELL; MASON, 2014).

Podemos constatar a evolução dos serviços prestados e as atividades diferenciadas do bibliotecário, como também mais responsabilidades. As bibliotecas e o banco de dados agora fazem parte da unidade médica como o lugar que irá fornecer a esse profissional documentos especializados, informações físicas e eletrônicas para pesquisas de evidências médicas, serviços e recursos para apoiar os cuidados médicos de qualidade e decisões fundamentadas em evidências (HURRELL; POWELSON; JENSEN-ROSS, 2015).

Outros impactos desses serviços, desses recursos da biblioteca e desse profissional são relatados no contexto de uma autoridade provincial de saúde canadense. Os recursos e (ou) os serviços da biblioteca ajudaram a prevenir um *evento adverso*, como lesões não intencionais ou complicações que resultam em incapacidade no momento da alta, uma permanência prolongada no hospital. Eventos adversos são causadas pelo gerenciamento de cuidados de saúde (o cuidado prestado aos pacientes), em vez de processo de doença subjacente do paciente. De acordo com a literatura, os profissionais de saúde lidavam com uma situação de atendimento ao paciente diferenciado quando as informações eram fornecidas pelo bibliotecário, evitando assim eventos adversos, indicando que a abordagem para fornecer recursos e serviços da biblioteca está tendo um impacto na provisão de assistência ao paciente. Isto é, “os recursos de informação e os serviços fornecidos pela biblioteca apoiam os resultados positivos dos pacientes” (HURRELL; POWELSON; JENSEN-ROSS, 2015).

Além de evitar eventos adversos, houve um aumento acentuado dos que concordaram que os recursos da biblioteca e (ou) os serviços economizavam tempo. Esses aumentos podem refletir a maior facilidade de acesso a todas as informações de uma única fonte. Os funcionários que prestam atendimento direto aos pacientes geralmente citam a falta de tempo e as habilidades de busca como barreiras para acessar informações baseadas em evidências, uma vez que tanto o serviço de biblioteca como a prestação de cuidados de saúde continuam a evoluir (HURRELL; POWELSON; JENSEN-ROSS, 2015).

À medida que as informações de saúde aumentam em volume e complexidade, os bibliotecários, em ambientes acadêmicos ou hospitalares, assumem um papel fundamental na promoção e mediação das informações. Para ajudar a equipe médica no exterior, os bibliotecários médicos trabalham sobre o conceito e a competência de *alfabetização de saúde* ou *alfabetização informacional* para ajudar agentes de saúde e pacientes nas necessidades informacionais de cada um. Compreender como os bibliotecários podem auxiliar com as

habilidades de alfabetização em saúde é ter a competência, os meios e as “habilidades para permitir o acesso, a compreensão e o uso de informação em saúde”.

O governo canadense implementou a Iniciativa de Profissionais de Saúde Educada Internacionalmente “para aumentar a oferta de profissionais de saúde na força de trabalho canadense expandindo a avaliação e a integração de profissionais de saúde com formação internacional. Essa iniciativa atraiu uma série de multiprofissionais. Além disso, de acordo com o ICIS os profissionais provêm de vários países e devido às diversas habilidades educacionais com níveis variados, entre as quais se destaca a alfabetização de informações sobre saúde (KUMARAN; CHIPANSHI, 2015).

O comportamento de busca de informação se concentra nos métodos que os indivíduos usam para encontrar informações. A alfabetização informacional ou a alfabetização em saúde é “conjunto de habilidades necessárias para: reconhecer uma necessidade de informações de saúde; identificar prováveis fontes de informação e utilizá-las para obter informações relevantes; avaliar a qualidade da informação e a sua aplicabilidade a uma situação específica; e analisar, compreender e usar a informação para tomar boas decisões de saúde. Embora algumas categorias de profissionais de saúde, como os enfermeiros e outros, sejam esperadas para obter informações sobre cuidados de saúde por razões educacionais, atendimento ao paciente, consciência atual e desenvolvimento profissional, as evidências mostram que a maioria dos enfermeiros não está suficientemente preparada para encontrar a informação. Os enfermeiros precisam ser conhecedores da informação para saber quando e onde encontrar informações e devem também saber identificar informações que atendam às suas necessidades. A alfabetização informacional tem as habilidades necessárias para “reconhecer quando a informação é necessária e ter a capacidade de localizar, avaliar e usar efetivamente as informações necessárias”. Bibliotecários podem treinar enfermeiros para atingir essas habilidades, tornando-os alfabetizados em busca de informação (KUMARAN; CHIPANSHI, 2015).

Para que incorporem a pesquisa à sua prática profissional eficazmente, os enfermeiros necessitam ter habilidades adquiridas da instrução que são ensinadas geralmente por bibliotecários. Os pesquisadores descobriram, portanto, que era importante aprender sobre o acesso às mais diversificadas fontes de informação e dos recursos de busca. Com base nos achados desse estudo, os pesquisadores propõem as seguintes recomendações: as regiões de saúde, os bibliotecários da região de saúde e as agências reguladoras devem colaborar para integrar o treinamento de bibliotecas em cada nível da jornada de trabalho dos enfermeiros para se conscientizarem da biblioteca e dos recursos de informação disponíveis. A formação

em bibliotecas deve ser incluída como um requisito obrigatório nos programas de transição que todos os profissionais que vêm ao Canadá frequentam para facilitar a entrada em sua nova cultura de trabalho. Os bibliotecários devem ser convidados a oferecer treinamento, porque compartilhar esse conhecimento no início pode ajudar em seu autoestudo na preparação para seus exames de licenciamento e mais tarde em sua prática de enfermagem e de outras práticas de saúde. Os bibliotecários médicos precisam melhorar o mercado de sua *presença* e serviços aos profissionais de saúde. Bibliotecários de ciências da saúde são especialistas em fornecer treinamento sobre como acessar e usar os recursos da biblioteca em ensinar os profissionais a diferença entre usar o *Google* e recursos de bibliotecas autorizadas como CINAHL e Medline (bases de dados da literatura médica) (KUMARAN; CHIPANSHI, 2015).

O papel dos bibliotecários médicos canadenses, além do trabalho informacional e da educação dos usuários em relação aos serviços e aos meios de busca, transcende as competências requisitadas e amplia o seu campo de agir. Outros valores de suas habilidades encontram-se na *revisão sistemática*. Os escritos da literatura médica não oferecem nenhum conselho sobre como lidar com essa demanda esmagadora. Até certo ponto, a demanda é impulsionada por forças externas. Um exemplo: o *Manual Cochrane*²⁶ para *revisões sistemáticas de intervenções* recomenda que os revisores consultem bibliotecários para suas buscas. Padrões para revisões sistemáticas produzidas pelo Instituto de Medicina das Academias Nacionais de Ciências exigem que os revisores “trabalhem com um bibliotecário ou outro especialista em informação treinado na realização de revisões sistemáticas para planejar a estratégia de busca”. Além disso, para fortalecer as evidências que estão sendo sintetizadas, algumas agências de financiamento, como os Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde, recomendam fortemente que pesquisadores especializados, geralmente bibliotecários, executem as buscas que sustentam revisões sistemáticas. As revisões sistemáticas, que exigem apoio de bibliotecários, também são comumente usadas como a forma de revisão de literatura para teses e dissertações em assuntos de ciências da saúde. Um estudo preliminar recente realizado por Cobus-Kuo, Gore e Kloda revelou que, entre 1981 e 2012, 314 teses e dissertações produzidas em dez universidades canadenses continham revisões sistemáticas ou sínteses de pesquisa. Como resultado de todos esses fatores, os bibliotecários acadêmicos de ciências da saúde estão enfrentando aumentos exponenciais na demanda do seu tempo. Nas bibliotecas, o número de consultas de bibliotecários, incluindo

²⁶ Disponível em: <<http://handbook.cochrane.org/>>.

consultas de revisão sistemática, passou de 210 em 2010 para 633 nos doze meses de setembro de 2013 a agosto de 2014 (CAMPBELL; DORGAN, 2015).

Revisões sistemáticas são uma metodologia de pesquisa crescente em muitos campos, não o menor dos quais inclui as ciências da saúde. Por muitos anos os pesquisadores viram a importância de colocar as evidências existentes em um formato mais sintetizado, não apenas para orientar a tomada de decisões médicas mas também para orientar o financiamento da pesquisa e desenvolver ferramentas para melhor educar o público sobre os padrões de prática. Os Institutos de Pesquisa em Saúde do Canadá (IRSC) definem a tradução de conhecimento como um “processo dinâmico e iterativo que inclui a síntese, a divulgação, o intercâmbio e a aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde dos canadenses, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde”. Essa definição encapsula muito do motivo pelo qual as revisões sistemáticas estão se tornando uma metodologia de pesquisa reconhecida e mostra por que elas estão desempenhando um papel crescente no financiamento da pesquisa e em publicações acadêmicas. Já em 2005 Sampson e McGowan defendiam o envolvimento de bibliotecários e, de fato, a coautoria em revisões sistemáticas. Eles certamente não estão sozinhos. A Cochrane reconhece há muito tempo a importância de incluir um bibliotecário como parte da revisão. No *Manual Cochrane* o coordenador de pesquisa de ensaios é descrito como: o responsável pela prestação de assistência aos autores na busca de estudos para inclusão em suas revisões. A gama de elaboração de estratégias de busca para as principais bases de dados bibliográficos envolve executar essas pesquisas em bancos de dados disponíveis, salvar resultados de busca e enviá-los aos autores e aconselhar estes sobre como executar buscas em outros bancos de dados e como baixar resultados em seu *software* de gerenciamento de referência (ROSS-WHITE, 2016).

A importância de incluir um bibliotecário como membro pleno da equipe de pesquisa foi reforçada com o lançamento de *Finding what works in health care: standards for systematic reviews* do Institute of Medicine em 2011, segundo o qual um grupo de revisão sistemática deve “estabelecer uma equipe com experiência apropriada para conduzir a revisão sistemática; incluir especificamente conhecimentos sobre a busca de provas relevantes sobre o modo de conduzir cada pesquisa específica; realizar uma busca sistemática e abrangente de evidências que inclui trabalhar com um bibliotecário ou especialista em informação treinado na realização de revisões sistemáticas para planejar a estratégia de busca” (ROSS-WHITE, 2016).

Outras organizações reconheceram a importância de se trabalhar com um bibliotecário em revisões sistemáticas. O Tufts Evidence Practice Center, um grupo de revisores especialistas que votaram sobre as várias normas e forneceram comentários sobre a sua aplicabilidade, trabalhando sob contrato para a Agência de Saúde da Investigação e Qualidade, produziu um livro branco que concordou 100% em que a perícia na busca foi fundamental. Outros 85% dos membros da comissão admitiram ser essencial que essa tarefa fosse realizada por um bibliotecário. O Instituto Joanna Briggs, uma organização de revisão sistemática com o qual muitas universidades têm uma parceria, também afirma em seu manual: “Os autores devem sempre procurar o conselho de um bibliotecário de pesquisa na construção de uma estratégia de busca”. Na segunda categoria, os bibliotecários foram reconhecidos pelo nome, quer na seção de agradecimentos do artigo, quer quando um bibliotecário ou especialista em informação foi reconhecido no corpo do papel, geralmente por descrição de posição. Alguns exemplos de como os bibliotecários receberam reconhecimento na seção de agradecimentos incluem na maioria dos casos: o bibliotecário é empregado pela mesma instituição que o autor principal (ROSS-WHITE, 2016).

Bibliotecários de saúde são profissionais com altos níveis de habilidade como peritos pesquisadores, frequentemente chamados a realizar pesquisas de revisão sistemática. A questão de como os bibliotecários são reconhecidos por seu trabalho em projetos de revisão sistemática não é nova. Em 2005 assinalou-se que “a contribuição do bibliotecário é central” e que os bibliotecários “não devem ser tímidos para negociar a autoria na frente”. Feito bibliotecário, também pode esperar *status* de autoria no relatório de pesquisa. Os bibliotecários devem ser considerados como autores se fizeram contribuições principais para a recolha de dados e a escrita da metodologia. Recentemente encorajou-se a coautoria do bibliotecário depois de concluir que as revisões sistemáticas com coautores de bibliotecários têm “estratégias de pesquisa de alta qualidade relatadas”. Também apontado na literatura é o fato de que os pesquisadores podem não reconhecer consistentemente as contribuições dos bibliotecários. Toda a extensão da contribuição intelectual: “Os revisores podem não apreciar plenamente, nem mesmo entender, a contribuição intelectual do bibliotecário para a revisão. Na verdade, a contribuição do bibliotecário é central. Uma pesquisa defeituosa ou tendenciosa pode tornar a revisão inútil, e uma grande quantidade de conhecimento especializado vai para o desenvolvimento de uma pesquisa que resulta em uma base de evidência válida” (DESMEULES; CAMPBELL; DORGAN, 2016, p. 2-9).

Os bibliotecários carecem de maiores envolvimento no mercado e do agir profissional. A literatura canadense mostra maiores meios de entendimento e extensão sobre a

natureza do envolvimento dos bibliotecários, seja na equipe médica prestando serviços para os agentes e pacientes, seja em bibliotecas especializadas disseminando informações em saúde e democratizando as informações pelos serviços informacionais, como também em projetos de pesquisa de revisão sistemática, seja academicamente ou profissionalmente. A falta de consenso entre os bibliotecários e dos aspectos do envolvimento desse profissional e as formas como seu trabalho deve ser conduzido a fim de estender sua prática profissional é irrefutável nos dias de hoje; e para o futuro dessa profissão, por outro lado, exigem-se maiores esforços e reconhecimento pelos agentes administrativos desse profissional.

Acreditamos que toda essa gama de modelos e exemplos evidenciados neste capítulo é importante para compor o perfil do bibliotecário médico no Brasil. No entanto, salientamos competências e qualidades que são imprescindíveis e que acreditamos que ainda faltam para esse profissional: como as formas de relações sociais de um profissional aberto, crítico e com grande capacidade de adaptar-se às mudanças. Em ampliar o seu senso crítico e associativo, ter atitudes e estratégias para a socialização, mudanças dos padrões quando for preciso, vislumbrar novas perspectivas e discuti-las em busca de novas ideias é necessário. Seja nas bibliotecas, seja na equipe médica, seja com as tecnologias de informação e comunicação, que é instrumento de ações infocomunicacionais do bibliotecário contemporâneo.

Outro campo de agir dentro dos hospitais e com a equipe de saúde está nas iniciativas dos Registros Médicos Eletrônicos (EMR) e do Registro de Saúde Eletrônico (EHR). Papéis fundamentais e em potencial de gerenciamento de dados para bibliotecários de saúde. EMR e EHR são frequentemente usados indistintamente, mas incorretamente. Assim: um EHR é o prontuário médico digital de um paciente “que é compartilhado através de uma rede que pode ligar informações de diferentes locais”. Um EMR é um registro eletrônico e local para uso em apenas um centro de saúde local específico e que permite o acesso a informações de um paciente *on-line*. No Canadá estão atualmente sendo implementadas, tanto em nível nacional como provincial (CORBETT; DEARDORFF; KOVAR-GOUGH, 2014).

EMRs estão sendo cada vez mais implementados na prática, no hospital ou na região de saúde. Eles são usados mais frequentemente por médicos de clínica geral. A crescente popularidade de EMRs no Canadá indica que os médicos os acham úteis na gestão de suas práticas. No entanto, o uso de EMR está se tornando mais frequente no Canadá e, conseqüentemente, novas iniciativas surgiram visando usar os dados dos EMRs para fins de pesquisa. Grande parte da literatura relacionada com EMRs discute seus benefícios em relação a ajudar os médicos no ponto de atendimento, mas EMRs têm valor direto na investigação clínica também. Os dados de saúde que podem ser extraídos de fontes como

EMRs podem melhorar os cuidados de primeira linha e fornecer apoio à investigação para programas clínicos e iniciativas de saúde pública (CORBETT; DEARDORFF; KOVAR-GOUGH, 2014).

Na literatura é amplamente refletida a escassez de bibliotecários médicos em iniciativas EMRS. Bibliotecários canadenses já possuem ou podem desenvolver as habilidades necessárias para serem envolvidos na implementação de EHR. Os bibliotecários de saúde canadenses que trabalham com EMRs são considerando papéis emergentes de gerenciamento de dados e de iniciativas relacionadas com as competências necessárias para tal trabalho (CORBETT; DEARDORFF; KOVAR-GOUGH, 2014).

Os bibliotecários estão excepcionalmente qualificados para liderar nessa área, “encorajando a adoção e a concessão de empréstimos especializados na seleção, avaliação, aplicação e utilização destes sistemas”. Os bibliotecários podem ajudar a garantir que um novo sistema de EMRs seja compatível com o sistema de biblioteca do centro de saúde, o que é essencial para que os recursos de uma biblioteca sejam vinculados aos EMRs (CORBETT; DEARDORFF; KOVAR-GOUGH, 2014).

Exemplos da literatura indicam que, depois que um centro de saúde seleciona um sistema de EMRs, muitas bibliotecas trabalharam então para criar *links* dentro do EMR para bancos de dados específicos ou um *site* da biblioteca. Bibliotecários de saúde também têm sido envolvidos com EMRs no atendimento ao paciente. Muitos sistemas de EMRs têm uma interface de paciente que os bibliotecários podem usar para compartilhar informação de saúde do consumidor. Dessa forma, os bibliotecários usam EMRs para “fornecer grupos personalizados de recursos e *sites* de saúde relevantes e confiáveis”. Bibliotecários estão trabalhando atualmente com muitos aspectos diferentes de EMRs, e os bibliotecários de saúde canadenses devem considerar o progresso recente com a implementação de EMRs e iniciativas relacionadas em todo o Canadá como uma chance de assumir novos papéis também para ir além no participar mais plenamente com pesquisa EMR e pesquisadores (CORBETT; DEARDORFF; KOVAR-GOUGH, 2014).

Os bibliotecários de saúde devem, portanto, continuar a desenvolver suas competências básicas para apoiar pesquisadores, médicos, enfermeiros e pacientes com as iniciativas técnicas na gestão de dados e serviços informacionais. Os bibliotecários interessados nesse tipo de trabalho devem aprimorar suas habilidades e competências do meio digital e ser encorajados a buscar novas oportunidades de aprendizagem e de agir nessas áreas. Além disso, as organizações de saúde devem considerar expandir suas oportunidades de desenvolvimento profissional para incluir campos de dados relevantes para os consumidores

de informação sobre saúde, modelos eficazes de busca e mediação das informações de evidências, estando os bibliotecários preparados ou em busca de desenvolverem essas habilidades para novos papéis relacionados com as iniciativas dos registros médicos eletrônicos e registro de saúde eletrônico, e-saúde e na equipe médica, dentre outros.

O campo da tecnologia demonstra como os bibliotecários podem se associar com sucesso aos cientistas em pesquisas e oferece sugestões sobre como os bibliotecários de saúde podem criar mais oportunidades para colaboração com iniciativas dos registros eletrônicos de informação sobre saúde. O gerenciamento de dados em e-ciência de suporte de dados que os bibliotecários podem oferecer aos pesquisadores são: educação e consulta. *Educação* refere-se à necessidade de ensinar os pesquisadores sobre as melhores práticas de gerenciamento de dados, muitas vezes oferecendo treinamento e experiência interna para despesas mínimas. *Consulta* implica que o bibliotecário consulte diretamente os pesquisadores para desenvolver planos de gerenciamento, metadados de dados e “provisões para acesso e compartilhamento de dados, publicação e citação de dados e arquivamento e preservação de dados”. Esses serviços de apoio são semelhantes aos muitos que os bibliotecários de saúde atualmente oferecem em muitas instituições, independentemente do tamanho e do mandato. Eles educam sua comunidade sobre recursos de informação, consultam pesquisas sistemáticas e outras revisões de literatura e muitas vezes apoiam infraestrutura para o fornecimento de recursos de informação. Antes que alguns dos serviços de gerenciamento de dados mais técnicos possam ser aplicados, os bibliotecários de saúde devem ter as aptidões e os conhecimentos necessários para educar, consultar e (se possível) fornecer infraestrutura para o gerenciamento de dados. E muitas vezes eles apoiam a infraestrutura para o fornecimento de recursos informacionais (CORBETT; DEARDORFF; KOVAR-GOUGH, 2014).

Os bibliotecários de saúde podem apoiar a implementação de registros médicos eletrônicos e registros de saúde eletrônicos simplesmente fornecendo acesso à melhor literatura para tomada de decisão. Ao fornecer aos pesquisadores acesso à melhor evidência, eles também serão capazes de monitorar ameaças emergentes de saúde com base nos pacientes que estão vendo. Os benefícios incluem: fácil agregação de informações, recuperação rápida de informações nas consultas dos pacientes e capacidade de discernir ameaças para a saúde (BARRON; MANHAS, 2014).

Por fim, tanto os instrumentos quanto os métodos e o uso das tecnologias para o acesso, a guarda e a mediação da informação, a conservação de dados e a preservação caminham lado a lado, na medida em que gerenciam dados durante seu ciclo de vida para garantir que os conjuntos de dados sejam recuperáveis para fins de validação ou uso futuro. O

aumento da gestão de dados de pesquisa em ciências da saúde criou novos desafios para os bibliotecários, as bibliotecas acadêmicas e os arquivos. Devido às pressões crescentes de agências governamentais e órgãos reguladores para adotar políticas abertas de dados, profissionais de informação e pesquisadores enfrentam novos desafios relacionados com a forma como os dados devem ser gerenciados durante e após os projetos de pesquisa e com os tipos de dados que devem ser preservados. Quando as bibliotecas consideram quais dados devem e não devem ser mantidos, geralmente é com a intenção de que os dados preservados venham a ser abertos para uso por futuros pesquisadores (KUNG; CAMPBELL, 2016).

Sobre o ponto de vista dos pesquisadores em saúde em relação a quais dados não devem ou não podem ser mantidos em bibliotecas e arquivos com a finalidade de torná-los abertos para reutilização, eles estão conscientes da necessidade de preservar os dados, mas também estão cientes dos dados que não devem ser preservados. Até agora, não existe uma política de preservação abrangente para gerenciar os conjuntos de dados no domínio das ciências da saúde (KUNG; CAMPBELL, 2016).

Esse quadro de competências, funções e modelos de agir dos bibliotecários médicos canadense parece-nos adequado para o profissional na atualidade e em novo campo de ação: *dentro da equipe médica e da saúde*. É possível identificar habilidades importantes para a categoria. Por fim, pretendemos indicar iniciativas ponderadas e ações éticas do fazer do trabalho do bibliotecário nos ambientes de saúde considerados complexos por natureza, onde esse profissional possa desenvolver ações que promovam interações entre as pessoas dentro dos sistemas com o uso de instrumentos, metodologias e tecnologias. Sobre esse alicerce, apoiados no fazer apreendido em sua formação, ao lidar com a informação, a organização, a busca e a apreensão dos serviços de informação e mediação: no apoio aos agentes de saúde e pacientes. A inserção do bibliotecário na equipe médica/saúde atuante conforme o modelo canadense para a nossa categoria profissional já é de grande proporção e avanço na emergente sociedade da informação e na informação sobre saúde no Brasil.

Para isso, recomendamos os caminhos teóricos e práticos deste trabalho para conhecer os sistemas complexos dos hospitais e o modo de agir através de competências discursivas dentro desses ambientes sistêmicos. Já que o modelo e os exemplos de bibliotecários médicos canadenses em trabalho na equipe médica/saúde e a ação e a promoção dos serviços informacionais podem ser considerados um novo campo de agir do bibliotecário emergente e pela ausência desse profissional nas organizações de saúde e na equipe de multiprofissionais em saúde.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de sistema de saúde canadense tem obtido sucesso e vem se destacando no mundo todo. É um modelo que vem progredindo em rentabilidade organizacional, sem agravos, rentável e principalmente no andamento e em processos de cuidados de saúde da população. E o bibliotecário contribui e faz parte desse rol de acontecimentos. Com a inserção desse profissional na equipe aumentaram as melhorias e qualidade da informação, tendo como ação e mediação o aprimoramento em acesso, busca e processos informacionais e comunicacionais, melhorias na busca quando há ausência de informação e de conhecimentos específicos sobre determinado assunto ou caso, sobre registros clínicos, evidências médicas e protocolos médicos, o que passou a aumentar as qualidades dos procedimentos e do atendimento ao paciente. Os profissionais de saúde passaram a ter maiores suportes informacionais e de conhecimento disponível para tomada de decisão – através dos serviços informacionais prestados e criados pelo bibliotecário médico – e o mesmo ocorreu com os pacientes quanto ao conhecimento sobre seu estado de saúde, passando eles a sentir-se bem-acolhidos e seguros.

O fato de os médicos não disporem de tempo suficiente para atender a pacientes e concomitantemente pesquisar e buscar informações sobre um caso em particular ou casos em geral mostra a urgência, a importância e a necessidade do profissional do bibliotecário na equipe multiprofissional. Por essa razão inicial, consideramos que as perspectivas de agir dos bibliotecários nas equipes de saúde e nas organizações de saúde são promissoras e emergentes. O seu agir profissional e seu trabalho nas organizações de saúde estão contidos nas rondas médicas junto com os(as) multiprofissionais de saúde e médicos(as), o que envolve estar entre um leito e em outro junto com os pacientes, pesquisando e coletando informações para o preenchimento das necessidades informacionais e para o apoio ao diagnóstico do médico. Esse profissional, alinhado na equipe médico-hospitalar, procura atender as equipes e os pacientes, tentando se focar na função de gestor de biblioteca e de unidades de informação: nessas duas funções ele será de grande equívoco. Seu trabalho é sair da biblioteca e estar nas equipes de saúde, o que implica mudanças pragmáticas e de paradigmas da profissão.

O trabalho e as ações do bibliotecário contemporâneo requerem mudanças e superações, uma vez que o seu fazer tradicional e técnico daqui a alguns anos pode ser obsoleto e estar superado por tecnologias, *softwares* e redes. O advento das tecnologias e das plataformas digitais em tempo real e aplicativo está ocorrendo com uma força esmagadora. Diante disso, consideramos que o profissional bibliotecário necessita fazer uma autocrítica

sobre o seu fazer laboral de hoje e do futuro e procurar remodelar e apreender novas competências profissionais e sociais para não ser um profissional desatualizado ante a competitividade e os desafios do mercado de trabalho.

As escolas de biblioteconomia podem direcionar o seu ensino para novas competências e habilidades necessárias, para ir além das bibliotecas e unidades de informação, conduzindo as disciplinas para um horizonte crítico e humanístico em sua formação, onde esse profissional ampliaria suas capacidades comunicativas, sociais, éticas e dialógicas, como a competência comunicativa e a profissionalização normativa apontadas neste estudo, com o foco inicial nas áreas da filosofia, da linguística, da administração, da comunicação e da integração social sobre o alicerce do conceito intersubjetivo, como foi dito e direcionado nesta pesquisa teórica. Além desses ensinamentos, o objetivo desta pesquisa é mostrar ao bibliotecário as atividades nas equipes de saúde e nesse novo campo de agir. Por esse motivo procuramos persuadir as escolas a adotarem em seus eixos o ensino sobre informação em saúde e ciências da saúde, para ampliar suas competências e dessa forma o seu campo de agir.

Considerando o objetivo principal deste estudo, qual seja, o de refletir sobre e explorar as possibilidades de ação e agir do bibliotecário nas organizações de saúde consideradas complexas e esse profissional junto com as equipes de saúde, suas perspectivas de agir são favoráveis e imputáveis. O favorecimento desse profissional na equipe de saúde contribuiria não só para o ensino e a pesquisa em evidências médicas, diagnóstico, buscas de informação, registros médicos eletrônicos, entre muitas outras atividades descritas neste trabalho, como também no apoio aos médicos e pacientes, contribuindo para o desenvolvimento organizacional do âmbito da saúde conforme o modelo canadense.

Com o exemplo e o modelo dos bibliotecários médicos canadenses e o agir desse profissional na equipe de saúde através de um rol de competências e habilidades para o trabalho com a informação, serviços informacionais em saúde e integrante na equipe, consideramos o protótipo inicial para alcançarmos melhorias e iniciativas valiosas. Com base na plataforma *HLWIKI* criada pelo bibliotecário médico Dean Giustini, podemos constatar em um primeiro momento a junção da biblioteconomia tradicional com a biblioteconomia clínica, formando a “biblioteconomia incorporada”, com um modelo e uma abordagem dinâmicos e engajadores dos bibliotecários na equipe de saúde. Dentre algumas funções registradas do bibliotecário médico podemos citar as ações sobre os processos de medicina baseados em evidências, a alfabetização de saúde, serviços de referências em saúde e revisão sistemática. Essas atividades especificadas neste trabalho devem ser guiadas sob a orientação de um

profissional de saúde ou médico. O bibliotecário deve estar sempre acompanhado do médico do paciente que está no caso ou de outros profissionais de saúde, e em hipótese nenhuma ele deve diagnosticar ou ajudar a diagnosticar um paciente. A função do bibliotecário é buscar, coletar e disseminar as informações para o médico do paciente ou do caso em particular sobre a doença através do levantamento de evidências médicas.

Por meio do levantamento teórico de pesquisadores e bibliotecários médicos internacionais especialistas canadenses nesse campo, foi constatado que os bibliotecários prestam valiosos serviços informacionais dentro dos hospitais às equipes médicas e aos pacientes, fazendo alto uso das tecnologias de informação para a mediação das interfaces de serviços informacionais, bem como aos processos de registros médicos eletrônicos e de registro de saúde eletrônico. Outras atividades que exercidas pelos bibliotecários médicos canadenses consistem em apoiar os profissionais de saúde e os bombeiros quando acontecem desastres, identificando pessoas, buscando e avaliando as informações. E também bibliotecários são importantes nas estatísticas de saúde. Esta é uma tarefa difícil e deve ser conduzida com a competência necessária, sendo uma atividade bem aceita e reconhecida pela comunidade médica devido ao fato de que as tomadas de decisões na avaliação da informação para o diagnóstico na maioria das vezes são feitas com base em estudos estatísticos segundo os dados coletados através de questionário aos especialistas e base teórica.

Outra atividade destacada está no apoio e no ensino da “alfabetização informacional” que configura uma similaridade com o conceito de “competência informacional” do bibliotecário no Brasil, sendo que o conjunto de habilidades técnicas e teóricas desse profissional consiste em identificar, apoiar, mostrar e ensinar as formas de busca e coleta de informações em seus variados suportes e meios de acesso, bem como em identificar as melhores fontes confiáveis e de qualidade para o uso da informação pelos pacientes e consumidores em geral de informação em saúde.

Outra importante função de relevância internacional consiste no processo de *revisão sistemática*, onde o bibliotecário, com suas habilidades e competências necessárias da área médica e das etapas desse processo, faz um mapeamento identificando e avaliando todas as fontes e pesquisas disponíveis e relevantes para a pesquisa científica ou para um caso em particular. De âmbito internacional, as instituições, os manuais internacionais, os pesquisadores e os médicos exigem que os bibliotecários estejam presentes para o processo de revisão sistemática de qualquer área do conhecimento quando o assunto forem pesquisas e levantamento de dados da área médica ou pesquisas para dissertações, teses e projetos, que

também podem ser amparados metodologicamente pelos bibliotecários sobre o processo de revisão sistemática, que no Brasil ainda é tardio.

Os modelos e as enumerações das ações de bibliotecários médicos canadenses e de pesquisadores citados neste trabalho através da plataforma *HLWIKI* e da base de dados da *Journal of the Canadian Health Libraries Association* possui um retrato engajador para uma reconfiguração do fazer laboral do bibliotecário no Brasil e nas organizações de saúde.

Com base nos especialistas inquiridos que nos ofereceram informações expressivas sobre esse tema novo e emergente no Brasil, consideramos que os bibliotecários são profissionais extremamente necessários na equipe médica e que o seu fazer irá contribuir para o desenvolvimento da organização de saúde através dos serviços informacionais prestados aos médicos e aos profissionais de saúde no tocante a evidências médicas, informações específicas, busca de qualidade de conhecimentos atuais relevantes e de informação científica, desde a sua organização até a mediação da informação para apoio das práticas médicas e acolhimento dos pacientes quanto é preciso estar bem informado.

Por outro lado, os bibliotecários encontrarão muitas dificuldades de inserção e aceitação na equipe médica pelo motivo de que ele ainda não está apto a agirem ambientes junto com os médicos e de que ainda não possui os conhecimentos necessários para agir com segurança dentro da equipe de saúde, isto é, pela falta de capacitação específica, o que é compreensível nesse caso. E também pela dificuldade de reconhecimento como profissional competente para estar nesses ambientes fora do tradicional e por ele ainda precisar fazer um esforço para ser conhecido e reconhecido tanto da função como nas suas competências e habilidades. Por isso ele precisa da fase tecnicista, mas, mais que isso passar à fase de gestor, ampliando o seu escopo do agir (ação de um bom trabalho e competência), mediação (informacional, comunicacional e social) e previsão das demandas (estratégia e inovação). Como também, a mudança em seu perfil acanhado para o proativo e engajador seja em qualquer ambiente.

Os especialistas profissionais de saúde e os médicos já aceitam e incluem bibliotecários na equipe médica, defendendo que a informação científica e a busca de evidências médicas feitas por um profissional da informação serão mais eficazes e de melhor qualidade do que se forem conduzidas por outro profissional. Devido também ao imperativo de que esses profissionais possuem pouco tempo para realizar pesquisas mais amplas e profundas sobre determinado tema ou caso, podendo essa falta de tempo acarretar erros medicinais e levar à perda de vidas.

Outra dificuldade do bibliotecário na equipe médica está no fato de ele não ser formado na área médica, o que pode resultar em certos atritos. Mas que nada impede que o aprendizado e o ensino especializado na área seja corrigido, permitindo que o bibliotecário seja aceito como integrante na equipe médica. Por fim, devido ao fato de o sistema de saúde brasileiro estar passando por condições instáveis, os especialistas acreditam não ser prioridade a inclusão desse profissional na equipe, mesmo com os imperativos de melhorias nos processos e atendimento de saúde, bem como no desenvolvimento organizacional.

O trabalho com a informação em saúde é uma forma de cuidar da saúde do paciente. Os processos e serviços informacionais para atender os profissionais de saúde e os pacientes visam trazer alguma forma melhorias no andamento cirúrgico, em leitos dos hospitais e no acolhimento em uma hora de dificuldade. A mediação da informação relevante e de qualidade em cada caso pode atenuar as aflições ligadas a esse momento e permitir fazer de um bom trabalho informacional que pode salvar vidas. Por isso, acreditamos ser importante admitir e compreender as relações multiprofissionais na equipe de saúde, dentre eles, o bibliotecário como mediador da informação em saúde, criador e aperfeiçoador dos serviços informacionais, dessa forma, esse profissional é o elo de ligação entre a informação científica, com as práticas do dia a dia e a socialização, intensificando as práticas sociais e comunicativas na perspectiva humanísticas e discursiva, configurando-se na triangulação: “médico-paciente-profissional da informação” com isso e através de todas as competências e modelos aqui citados, consideramos como uma proposta inicial de ação do bibliotecário na equipe médica/saúde.

Conforme nossa corrente teórica e diversificada desse trabalho, a partir do modelo de bibliotecários médicos e pesquisadores, como também da teoria dos sistemas de Luhmann e do agir comunicativo e discursivo de Habermas, pretendemos ampliar o modelo de formação do bibliotecário e principalmente o seu agir em novo campo: na equipe de saúde.

As organizações de saúde são consideradas complexas, daí a importância do olhar acurado de Luhmann, onde podemos perceber as grandes influências e complexidade dos sistemas nas relações infocomunicacionais – informação, comunicação e social – no entorno da complexidade e nas quais a redução dessa complexidade se dá através de sistemas funcionais, dinâmicos e especializados por meio dos serviços informacionais e suas interfaces que podem ser criadas e introduzidas pelo bibliotecário nesse ambiente.

Uma vez que todo sistema implica a redução da complexidade, e esses sistemas têm certas restrições. As organizações de saúde constituem um tipo de sistema, só que se compõem de pessoas que necessitam de interação e de relações humanísticas, relações essas

que são dificultadas pela complexidade do sistema e pelo imperativo poder e dinheiro. Por isso devemos apropriar-nos do modelo proposto por Habermas, um modelo dialógico, discursivo e comunicativo que requer a interação dos diferentes sujeitos, que devem se reconhecer mutuamente, favorecendo uma existência digna e apresentando-se como um recurso necessário em um mundo cada vez mais complexo, intolerante e individualista.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, R. C. The promise of e-Health – a Canadian perspective. **EHealth International**, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135525/pdf/1476-3591-1-4.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.
- ANDRADE, I. A.; ROSEIRA, C.; BARRETO, A. A. Informação e ambientes organizacionais: ensaio sobre a dinâmica dos ambientes informacionais nas organizações. **LOGEION**, v. 2 n. 2, p. 104-119, mar./set. 2016. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/1771/1974>>. Acesso em: 18 jun. 2016.
- ARAÚJO, C. A. A. **Arquivologia, Biblioteconomia, Museologia e Ciência da Informação: o diálogo possível**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2014.
- _____. O conceito de informação na ciência da informação. **Informação & Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 95-105, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/6951/4808>>. Acesso em: 21 out. 2016.
- BANNWART JÚNIOR, C. J. Pressupostos da teoria social Habermasiana: trabalho e interação. In: LIMA, C. R. M. L.; GÓNZALEZ DE GOMEZ, M. N. (Org.). **Discursos habermasianos**. Brasília, DF: IBICT, 2012, p. 127-152. Disponível em: <<http://repositorio.ibict.br/bitstream/123456789/379/1/HABERMASPARAINTERNET19072012.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.
- BARRETO, A. A. A condição da Informação. In: STAREC, C.; GOMES, E.; BEZERRA, J. (Org.). **Gestão estratégica da informação e inteligência competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- _____. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, v. 8, n. 4, 1994. Disponível em: <<http://bogliolo.eci.ufmg.br/downloads/BARRETO%20A%20Questao%20da%20Informacao.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.
- _____. Sensação e percepção na relação informação e conhecimento. **Datagrama Zero**, v. 10, n. 4, p. 1-3, ago. 2009. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/ago09/Ind_com.htm>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- _____. Transferência da informação para o conhecimento. In: AQUINO, M. A. (Org.). **O campo da Ciência da Informação: gênese, conexões e especificidades**. João Pessoa: Editora Universitária, 2002. P. 49-60.
- _____. Perspectivas da Ciência da Informação. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, v. 21, n. 2, p. 156-166, jul./dez. 1997. Disponível em: <http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/index.php/article/download_view/8818>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- BARRON, S.; MANHAS, S. Electronic health record (EHR) projects in Canada: participation options for Canadian health librarians. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 32, n. 3, p. 137-143, 2014. Disponível em:

<<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22560/16788>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BARTLETT, J. C.; MARSHALL, J. G. The value of library and information services in patient care: canadian results from an international multisite study. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 34, n. 3, p. 138-146, 2013. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22747/16946>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

CAMPBELL, S.; DORGAN, M.; TJOSVOLD, L. Creating provincial and territorial search filters to retrieve studies related to canadian indigenous peoples from ovid MEDLINE. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 35, n. 1, p. 5-10, 2014. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22384/16614>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

CAPURRO, R. Pasado, presente y futuro de la noción de información. **LOGEION**, v. 1 n. 1, p. 110-136, ago./fev. 2014. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/1494/1672>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

_____; HJØRLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 12, n. 1, p. 148-207, 2007. Disponível em: <<http://bogliolo.eci.ufmg.br/downloads/CAPURRO.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

CHAVES, M. M. **Complexidade e transdisciplinariedade**: uma abordagem multidimensional do setor saúde. Rio de Janeiro, maio de 1998. Disponível em: <<http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/Chaves.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2016.

CHIMA: The history of the canadian health information management association. Disponível em: <https://www.echima.ca/uploaded/pdf/CHIMA_History.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

CIOL, R.; BERAQUET, V. S. M. Evidência e informação: desafios da medicina para a próxima década. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 14, n. 3, p. 221-230, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/775/644>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

CORBETT, M.; DEARDORFF, A.; KOVAR-GOUGH, I. Emerging data management roles for health librarians in electronic medical records. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 35, n. 2, p. 55-59, 2014. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22901/17070>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

COSTA, K. A biblioteca pública entre o ser e o ter. In: PRADO, Jorge do (Org.). **Ideias emergentes em Biblioteconomia**. São Paulo: FEBAB, 2016.

CUNHA, M. B. da; CAVALCANTI, C. R. de O. **Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia**. Brasília, DF: Briquet de Lemos/livros, 2008.

DALMER, N. Health literacy promotion: contemporary conceptualizations and current implementations in canadian health librarianship. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 34, n. 1, p. 12-16, 2014. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

DEMO, P. Ambivalência da sociedade da informação. **Ciência da informação**, v. 29, n. 2, p. 37-42, maio/ago. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n2/a05v29n2>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

DENNETT, L. et al. Research Embedded Health Librarianship: The canadian landscape. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 34, n. 2, p. 61-68, 2014. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22637/16865>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

DESMEULES, R.; CAMPBELL, S.; DORGAN, M. Acknowledging librarians' contributions to systematic review searching. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/26056/20681>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

DIB; S. F.; LIMA, C. R. M. de. Administração discursiva: uma nova perspectiva para as bibliotecas universitárias brasileiras. **Informação & Profissões**, v. 2, n. 2, p. 92-118, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/infoprof/article/view/17204>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

DIB, S. F. **Administração discursiva nas bibliotecas universitárias brasileiras**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto Brasileiro de Informação e Ciência e Tecnologia convênio da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

DUCAS, A; DEMCZUK, L.; MACDONALD, K. Results of a Survey to Benchmark Canadian Health Facility Libraries. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 36, n. 1, p. 3-10, 2015. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/24356/18043>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

DUNCAN, V. *et al.* Mobile Device Use in Pharmacy: A Multi-Institutional Study. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 36, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/24401/19196>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

FARRELL, A.; MASON, J. Evaluating the Impact of Literature Searching Services on Patient Care Through the Use of a Quick-Assessment Tool. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 35, n. 3, p. 116-123, 2014. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/23476/17700>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

FARIA, S. *et al.* Competências do profissional da informação: uma reflexão a partir da Classificação Brasileira de Ocupações. **Ciência da Informação**, v. 34, n. 2, p. 26-33, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28552.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2016.

FEITOSA, L. T. Complexas Mediações: transdisciplinaridade e incertezas nas recepções informacionais. **Informação em Pauta**, v. 1, n. 1, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/informacaoempauta/article/view/3064/2695>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

FERNANDES, M. R. **Bibliotecário clínico**: análise do perfil de um profissional dinâmico. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-AE3JKM/disserta_o_mariana_fernandes.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 mar. 2017.

FLYNN, M. G.; McGUINNESS, C.; Hospital clinicians information behaviour and attitudes towards the 'Clinical Informationist': an Irish survey. **Health Information and Libraries Journal**, 2011. Disponível em: <https://cora.ucc.ie/bitstream/handle/10468/882/MGF_HospitalAV2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 mar. 2017.

GALVAO, M. C. B.; LEITE, R.A.F. Do bibliotecário médico ao informacionista: traços semânticos de seus perfis e competências. **Transinformação**, v. 20, p. 181-191, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/534/514>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

GIUSTINI, D. Web 3.0 and medicine: make way for the semantic web. **BMJ**, v. 335, 2007. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/bmj/335/7633/1273.full.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____; CHO, A. Web 3.0 and health librarians: an introduction. **Journal of the Canadian Health**, v. 29, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Dean_Giustini/publication/291205075_Web_30_and_health_librarians_an_introduction/links/56a13b3408ae984c4498d7dc.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.

GOMES, H. F. Ação e comunicação: contribuições de Hannah Arendt e Jürgen Habermas para a compreensão do locus da dialogia, da ética e do protagonismo no fazer informacional. In: COLÓQUIO HABERMAS & II COLÓQUIO DE FILOSOFIA DA INFORMAÇÃO, 11, 2016, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Salute, 2015. v. 1. p. 69-85.

_____; VARELA, A. V. Mediação da informação na área da medicina: possibilidades de interlocução entre os saberes científico, profissional e sociocultural. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 21, n. 1, p. 3-22, jan/mar. 2016. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/1529>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. Informação: dos estoques às redes. **Ciência da Informação**, v. 24, n. 1, p. 77–83, jan./abr. 1995. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/533>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

_____. Habermas, informação e argumentação. In: PINZANI, A.; LIMA, C.R.M.; DUTRA, D.V. **O pensamento vivo de Habermas**: uma visão interdisciplinar. Florianópolis: NEFIPO, p. 115-138, 2009.

GOYARD-FABRE, S. **Princípios filosóficos do direito político moderno**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.

GRACIOSO, L. de S. Considerações sobre filosofia da linguagem e ciência da informação: jogos de linguagem e ação comunicativa no contexto das ações de informação em tecnologias virtuais. In: FREIRE, G. H. de A. (Org.). **A responsabilidade social da Ciência da informação**. João Pessoa: Ideia, 2009.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

_____. **Racionalidade e comunicação**. Lisboa: Edições 70, 2002. (Biblioteca de Filosofia Contemporânea).

_____. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Edições 70, 1987.

_____. **Pensamento pós-metafísico**: estudos filosóficos. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002, 1990, 1998.

_____. Três modelos normativos de democracia. In: _____. **A inclusão do outro**: estudos de teoria política. São Paulo: Loyola, 2002. P. 269-284.

_____. **Teoria do agir comunicativo**. racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012^a, v.I.

_____. **Teoria do agir comunicativo**. Racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012b, V.II.

_____. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. 2. Ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 2010, Vol. II.

_____. Notas sobre o conceito de ação comunicativa. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 14, n. 40, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/HabermasArt.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

_____. **Verdade e justificação**: ensaios filosóficos, SP, Loyola, 2004.

_____. Da hermenêutica à pragmática formal. In: HABERMAS, J. **Verdade e justificação**: ensaios filosóficos. São Paulo: Loyola, 2004, P. 63-132.

_____. Individuação através de socialização: Sobre a teoria da subjetividade de George Herbert Mead. In: _____. **Pensamento pós-metafísico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002.

_____. **Teoria da racionalidade e teoria da linguagem**. Lisboa: Edições 70, 2009. (Obras escolhidas de Jurgen Habermas, v. 2).

HLWIKI INTERNATIONAL: **Health literacy**, 2016h. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Health_literacy>. Acesso em: 11 dez. 2016.

_____. **Web 3.0**, 2015h. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Web_3.0>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. **Ethics and the health librarian**, 2015b. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Ethics_and_the_health_librarian>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. **Patient education**, 2016b. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Patient_education>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. **Embedded librarianship**, 2014a. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Embedded_librarianship>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. **Reference services**, 2015c. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Reference_services>. Acesso em: 10 dez. 2016.

_____. **Systematic review searching**, 2016d. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Systematic_review_searching>. Acesso em: 09 set. 2016.

_____. **The role of health librarians in systematic reviews**, 2015d. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/The_role_of_health_librarians_in_systematic_reviews>. Acesso em: 18 dez. 2016.

_____. **Shared decision-making in medicine**, 2016d. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Shared_decision-making_in_medicine>. Acesso em: 14 dez. 2016.

_____. **Collection development**, 2015f. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Collection_development_in_biomedicine>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **Evidence-based health care**, 2016e. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Evidence-based_health_care>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **Consumer health information**, 2016f. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Consumer_health_information>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **Informationists**, 2016g. Disponível em: <<http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Informationists>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **Clinical librarianship**, 2016h. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Clinical_librarianship>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **Disaster information for librarians**, 2015g. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Disaster_Information_For_Librarians>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **History of health care in Canada**, 2015a. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/History_of_health_care_in_Canada>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. **Finding medical / health care statistics online**, 2016i. Disponível em: <http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Statistics_in_health>. Acesso em: 14 nov. 2016.

HURRELL, C.; POWELSON, S. E.; JENSEN-ROSS, C. Tracking the Impact of Changes to a Provincial Library Service Model: The Results of Two Satisfaction Surveys. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 36, n. 2, p. 39-44, 2015. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/25094/18730>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

JAPIASSU, H. F; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

KAULINNGFREKS, R. **Speaking of humanization**, [s.e] University of Humanistic Studies, 2014. Disponível em: <<http://normatieveprofessionalisering.nl/speaking-of-humanisation/>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

KITCHENHAM, B. **Procedures for performing systematic reviews**. 2004. Disponível em: <[http://csnotes.upm.edu.my/kelasmaya/pgkm20910.nsf/0/715071a8011d4c2f482577a700386d3a/\\$FILE/10.1.1.122.3308\[1\].pdf](http://csnotes.upm.edu.my/kelasmaya/pgkm20910.nsf/0/715071a8011d4c2f482577a700386d3a/$FILE/10.1.1.122.3308[1].pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2016.

KLODA, L.; BARTLETT, J. C. Formulating Answerable Questions: Question Negotiation in Evidence-based Practice. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 34, n. 2, p. 55-60, 2014. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22636/16864>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

KUMARAN, M.; CHIPANSHI, M. Exploring the Information-Seeking Behaviour of Internationally Educated Nurses (IENs) in Saskatchewan. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 36, n. 2, p. 45-53, 2015. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/24254/18719>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

KUNG, J. Y. C.; CAMPBELL, S. What Not to Keep: Not All Data Has Future Research Value. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/26048/20679>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

KUNNEMAN, H. Humanistic Information Studies: a proposal. **LOGEION**, v. 1, n. 2, p. 5-22. Rio de Janeiro, mar. 2015. Disponível em:
<<http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/1483/1661>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____. Humanistic informations studies: a proposal. Part 2: normative professionalization. **LOGEION**, v. 2, n. 1, p.11-32, set. 2015/fev. 2016. Disponível em: <
<http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/1474>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____; SURANSKY, C. Cosmopolitismo e a miopia humanista. **Educação**, v. 35, n. 2, p. 148-158, maio/ago. 2012. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/11628/8020>>. Acesso em: 01 jun 2016.

KUNZLER, C.de M. A teoria dos sistemas de Niklas Luhmann. **Estudos de Sociologia**. n. 16, p. 123-136, 2004. Disponível em: <seer.fclar.unesp.br/estudos/article/download/146/144>. Acesso em: 01 out. 2016.

LEE, P. J. The information needs of clinicians: a study of the doctors nova scotia clinical library. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 34, n. 3, p. 159-163, 2013. Disponível em:
<<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22750/16949>>. Acesso em: 24 mar. 2017.

LÊ, M. Information needs of public health staff in a knowledge translation setting in canada. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 34, n. 1, p. 3-11, 2014. Disponível em:
<<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22617/16845>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

LIMA, C. R. M. de. et al. Agir comunicativo, colaboração e complexidade nas organizações. **DataGramZero**, v. 10, n. 3, jun. 2009. Disponível em:
<http://www.dgz.org.br/jun09/Art_06.htm>. Acesso em: 28 jun. 2016.

_____; et al. Trabalho imaterial, produção cultural colaborativa e economia da dádiva. **Liinc em Revista**, v. 5, n. 2, p. 158-172, set. 2009. Disponível em:
<<http://revista.ibict.br/liinc/index.php/liinc/article/viewFile/301/212>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

_____; CARVALHO, L. dos S.; LIMA, J. R. T. Notas para uma administração discursiva das organizações. **DataGramZero**, v. 11, n. 6, dez. 2010. Disponível em:
<http://dgz.org.br/dez10/Art_03.htm>. Acesso em: 22 jun. 2016.

_____; CARVALHO, L. dos S. Administração da informação para a inovação em uma organização. **Informação & Profissões**, v. 2, n. 2, p. 01 – 20, 2013. Disponível em:
<<http://repositorio.ibict.br/bitstream/123456789/484/1/ClovisLidiane.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

_____; CARVALHO, L. dos S. Informação, comunicação e inovação: gestão da informação para inovação em uma organização complexa. **Informação & Informação**, v. 14, n. 2, p. 1-

20, jul./dez. 2009. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/3116>>. Acesso em: jun. 2016.

_____; CARVALHO, L. dos S. Discurso, análise de redes e avaliação dos processos de inovação. **DataGramaZero**, v. 12, n. 6, dez./11. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/dez11/Art_04.htm>. Acesso em: 29 jun. 2016.

_____; LIMA, J. R. T.; MOREIRA, F. K. Problematização e racionalização discursiva dos processos produtivos em organizações. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**. v. 7, n. 3, p. 669-692, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jistm/v7n3/09.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

_____. Language, discourse and humanism in health organizations. **LOGEION**, v. 1, n. 2, mar. p. 23-37. 2015/ago. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/1484/1662>>. Acesso em: 29 jun. 2016.

LUBENOW, J. A. Sobre o método do discurso prático na fundamentação da ética do discurso de Jurgem Habermas. **Cadernos do PET Filosofia**. v. 2, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/pet/article/view/583/543> pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

LUHMANN, N. **Introdução a teoria dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MARANDA, S.; HARDING, B.; KINDERMAN, L. Evaluation of the Long-Term Impact of a Curriculum-Integrated Medical Information Literacy Program. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/28115/21000>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

MARCONDES, D. Filosofia da linguagem e teoria crítica. In: _____. **Filosofia, linguagem e comunicação**, São Paulo, Cortez, 2000.

MARQUES, R. M. Trabalho, informação e conhecimento: relendo Marx na era da informação. **LOGEION**, v. 2, n. 1, p. 47-71, set. 2015/fev. 2016. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/index.php/fiinf/article/view/2404/1960>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

MARSHALL, J. G. *et al.* The value of library and information services in patient care: results of a multisite study. **Journal of the Medical Library Association**, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543128/pdf/mlab-101-01-38.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

MENDONÇA, V. S. **Competência em Informação e perfil dos bibliotecários da área da saúde**: investigando os hospitais universitários, 2015.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <

[http://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/791/1/Vanessa%20Souza%20Mendon%
c3%a7a_disserata%
c3%a7%c3%a3o_mestrado_ibict.pdf](http://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/791/1/Vanessa%20Souza%20Mendon%c3%a7a_disserata%c3%a7%c3%a3o_mestrado_ibict.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2017.

McGEE, J.; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

MORIN, E. **O método 4: as ideias: habitat, vida, costumes, organização**. Porto Alegre: Sulina, 1991.

_____. **Introdução ao Pensamento Complexo**. 3. ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2008.

NEVES, M. Luhmann, Habermas e o estado de direito. **Lua Nova**. n. 37, São Paulo: 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451996000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun. 2016.

NEVES, C. E. B.; NEVES, F. M. O que há de complexo no mundo complexo? Niklas Luhmann e a Teoria dos Sistemas Sociais. **Sociologias**, v. 15, p. 182-207, 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/sociologias/article/viewFile/5569/3180>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

PALETTA, F. C. Acesso, apropriação e uso da informação na sociedade em rede: desafios na formação do profissional da informação. In: MODESTO, J. F. (Org.); PALETTA, F. C. (Org.). **Tópicos para o ensino de Biblioteconomia**. 1. ed. São Paulo: Editora Livre Expressão, 2016. p. 184. Disponível em: <<http://www3.eca.usp.br/sites/default/files/form/biblioteca/acervo/textos/002746699.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

PINTO, M. M. A.; SILVA, A. M. da. Um modelo sistêmico e integral de gestão de informação nas Organizações. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO DA TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, 2, 2005, **Anais eletrônicos...** 2007. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3085.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

ROSS-WHITE, A. Librarian involvement in systematic reviews at queen's university: an environmental scan. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/26149/20683>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

SANTOS, P. L. V. A. da C. S. As Novas Tecnologias na Formação do Profissional da Informação. In: VALENTIM, M. P (Org.). **Formação do profissional da informação**. São Paulo: Polis, 2002. P. 103-116.

SAYÃO, L. F.; SALES, L. F. Curadoria Digital: um novo patamar para preservação de dados digitais de pesquisa. **Informação & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 179-191, set./dez. 2012. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Curadoria%20digital_Luis%20Fernando%20Sayao.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

SIEBENEICHLER, F. B. **Reflexões sobre a ética do discurso**. 2010. p. 1-25. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/ClovisdeLima/reflexes-sobre-a-tica-do-discurso>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

SILVA, F. M. S. da; FERNANDES, G. C.; LIMA, C. R. M. de. Competência comunicativa: uma competência administrativa para o bibliotecário universitário contemporâneo.

Informações e Profissões, Londrina, v. 2, n. 2, p. 119-133, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/infoprof/article/view/17205>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

SILVA, J. F. M. da; PALETTA, F. C. (Org.). **Tópicos para o ensino de biblioteconomia**: volume I (prelo - e-book). 1. ed. São Paulo, SP: ECA-USP, 2016.

SILVA, A. M. da. **Mediações e mediadores em Ciência da Informação**. Porto, 2010. Disponível em: <<http://prisma.cetac.up.pt/>> Acesso em: 04 jun.2016.

SILVA, A. M.; RIBEIRO, F. Formação, perfil e competências do profissional da Informação. In: CONGRESSO BAD, 2004. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/artigo4161.PDF>. Acesso em: 04 jun.2016.

SILVA, A. M. da, PINTO, M. A. “**Um Modelo Sistémico e Integral De Gestão Da Informação Nas Organizações**”. In: _____. CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO DA TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, 2005, São Paulo. **Anais eletrônicos...** . Disponível em: <ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3085.pdf>. Acesso em: 04 jun.2016.

SILVA, A. M.; A pesquisa e suas aplicações em ciência da informação: implicações éticas. In: FREIRE, G. H. de A. (Org.). **Ética da informação**: conceitos, abordagens, aplicações. João Pessoa: Ideia, 2010.

_____. da. Mediações e mediadores em Ciência da Informação. **Prisma.com**, n. 9, p. 1-37, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/article/view/700/pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

SILVA, J.F.M. da. O impacto tecnológico no exercício profissional em Ciência da Informação: o bibliotecário. In: VALENTIM, M. L. P. (Org.) **Atuação profissional na área de informação**. São Paulo: Polis, 2006. cap. 5, p. 83-96.

SMIT, J. W.; BARRETO, A. A. Ciência da Informação: base conceitual para a formação do profissional. In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). **Formação do profissional da informação**. São Paulo: Polis, 2002. Cap. 1. P. 9-23.

SOLLENBERGER, J. F., HOLLOWAY, R. G. The Evolving Role and Value of Libraries and Librarians in Health Care. **JAMA**, 2013. Disponível em: <http://list.uvm.edu/cgi-bin/wa?A3=ind1402&L=PRIMO-LIST&E=base64&P=35218&B=-_006_AC08BA3AD2DE614B82E6335A5E2F560D3EE30CCFMED18ameduvm_&T=application%2Fpdf;%20name=>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

SOUZA, F. C. et al. Representações de sujeitos imersos em atividades de informação como estímulos ao aprofundamento investigativo. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v. 7, p. 1, 2014. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/ancib/index.php/tpbci/article/viewArticle/127>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

STORIE, D.; CAMPBELL, S. Determining the information literacy needs of a medical and dental faculty. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 33, n. 2, p. 48-59,

2014. Disponível em:

<<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22580>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

SWAB, M.; ROMME, K. Scholarly Sharing via Twitter: #icanhazpdf Requests for Health Sciences Literature. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 37, n. 1, 2016. Disponível em:

<<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/26060/20281>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

VERGUEIRO, W. **Seleção de materiais de informação**. Brasília, DF: Briquet de Lemos/Livros, 1995.110 p.

VIRNO, P. **Gramática da multidão**: por uma análise das formas de vida contemporâneas. São Paulo: Annablume, 2003.

WEIGHTMAN, A. L. WILLIAMSON, J. The value and impact of information provided through library services for patient care: a systematic review. **Health Information and Libraries Journal**, v. 22, p. 4-25, 2009. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2005.00549.x/epdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

WEITZEL, S. da R. Critérios para seleção de documentos eletrônicos na Internet. 2000 . In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 19. 2000. Porto Alegre **Anais eletrônicos....** 2000. Disponível em:

<<https://bibliotextos.files.wordpress.com/2012/03/critic3a9rios-para-selec3a7c3a3o-de-documentos-eletrc3b4nicos-na-internet.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

ZIPPERER, L. Clinicians, librarians and patient safety: opportunities for partnership. **Quality & Safety in Health care**, 2003. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743840/pdf/v013p00218.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS
BIBLIOTECÁRIOS E CIENTISTAS DA INFORMAÇÃO**

- 1) O que pode ser feito no ambiente hospitalar para informar os médicos sobre seu trabalho e demanda?

- 2) Como você vê o agir do bibliotecário dentro da equipe médica/saúde aqui no Brasil?

- 3) Buscar e organizar informação científica relevante e pertinente faz parte do trabalho em equipes dos médicos? Caso não, qual sua opinião?

- 4) O trabalho com informação científica pode ser mais eficaz se feito por um especialista - bibliotecário? Se sim, aponte argumentos.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 1) Você acha que um médico que sabe estar informado age com mais segurança e tranquilidade no seu agir profissional e tomada de decisão?
- 2) Para você médico qual é o lugar da informação científica na discussão de casos práticos?
- 3) Você médico tem tempo suficiente para pesquisar evidências médicas para cuidar dos pacientes e diagnosticar?
- 4) Buscar e organizar informação científica relevante e pertinente faz parte do trabalho em equipes dos médicos? Quem faz esse trabalho na equipe médica?
- 5) O trabalho com informação científica pode ser mais eficaz se feito por um especialista - bibliotecário?
- 6) Você médico incluiria um bibliotecário (profissional da informação) nas equipes médicas nos hospitais?