

BIBLIOTECÁRIOS EM HOSPITAIS: O OLHAR CRÍTICO E HUMANÍSTICO DA PROFISSÃO¹

Márcio da Silva Finamor

Mestre em Ciência da Informação - IBICT/UFRJ

Email: marciofinamor@gmail.com

Clóvis Ricardo Montenegro de Lima

Pós-doutor em Ciência da Informação - IBICT/UFRJ

Email: clovismlima@gmail.com

Resumo

Mostra uma perspectiva crítica e humanística da profissão do bibliotecário. Utilizando 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 dessa visão crítica e humanística desse profissional são emergentes e necessárias, mas que requerem uma reconfiguração na formação do bibliotecário, ensino em consonância com esse raciocínio e a aquisição de novas competências como a competência comunicativa, assim como, a criação de eixos sobre informação em saúde e ciências da saúde em sua formação.

Palavras-chave: Bibliotecário Crítico. Bibliotecário Humanista. Organizações complexas. Informação em saúde.

LIBRARIANS IN HOSPITALS: THE CRITICAL AND HUMANISTIC LOOK OF THE PROFESSION

Abstract

It shows a critical and humanistic perspective of the librarian's profession. Using the systems theory approach of sociologist Niklas Luhmann's, 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 and humanistic acting Based on the philosopher Jürgen Habermas as a special way of conceiving communicative and discursive actions within this restricted environment. It is concluded that the perspectives of this critical and humanistic vision of this professional are emerging and necessary, but they require a reconfiguration in the formation of the librarian, teaching in line with this reasoning and the acquisition of new skills such as communicative competence, as well as the creation Information on health and health sciences in their training.

Keywords: *Critical Librarian. Humanist Librarian. Complex organizations. Health information.*

¹ Artigo elaborado a partir da parte teórica e crítica da dissertação de FINAMOR, M. S. intitulado: “O Agir Comunicativo e Crítico do Bibliotecário nas Organizações de Saúde”. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – IBICT/UFRJ.



1 Introdução

Neste artigo, mostra uma perspectiva humanística do bibliotecário e chama a atenção para uma abordagem crítica do seu agir profissional – em qualquer ambiente – e, principalmente nas organizações de saúde. A parte prática de sua profissão, modelos e exemplos ligados a organização de saúde encontra-se no artigo: (FINAMOR, M. S; LIMA, C. R. M. *Bibliotecários em Hospitais: práticas informacionais*). Recomenda-se primeiro a leitura deste artigo teórico para saber como agir e como olhar metodologicamente para as organizações de saúde considerados complexos, somente assim, esse profissional saberá colocar em prática os serviços informacionais criados e utilizados. Sem essa base teórica o seu agir nesse ambiente será conduzido sem a precisão e eficiência necessária para o apoio nas equipes multiprofissionais de saúde.

O agir do bibliotecário em organizações de saúde (hospitais) com base no sistema de saúde canadense onde o legado existente nesta cultura – em hospitais públicos – a existência de Bibliotecários dentro da equipe multiprofissional em saúde no apoio ao desenvolvimento de protocolos médicos. 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 informação nesses ambientes, coletando informações de pacientes, para o apoio e a tomada de decisão dos médicos, fazendo pesquisas médicas e coletando evidências médicas em diferentes e relevantes suportes.

O sistema de saúde tem obtido sucesso e se destacado como um modelo em todo o mundo. Sobre essa gestão, constatou-se que o sistema de saúde é um fato incontestável, e, a observação do *modus-operandi* do bibliotecário na rede de equipe e a sua própria existência nesse ambiente; aqui no Brasil é inexistente. Além dessa certificação, foi constatado que o bibliotecário nas equipes aumentou o ganho para a saúde, o ganho econômico em um sistema público, aumentou a eficácia no sistema e no apoio às práticas médicas, sendo esse profissional denominado no Canadá de bibliotecário médico, clínico ou saúde. Nesse sistema, não existe uma 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.

Consideramos o ambiente hospitalar complexo por exigência da situação vivida e das práticas profissionais e atitudinais dos envolvidos. É um ambiente onde acontecem 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 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, no sentido existencial, e melhoria das práticas da profissionalização dos bibliotecários em informação sobre saúde. Para atingir esse objetivo, é necessário nos apropriarmos de duas correntes filosóficas: habermasiana (humanista) e luhmanniana (anti-humanista).

Para conduzirmos o bibliotecário a senda deste caminho é preciso maior acuidade no setor da saúde e por consequência um olhar proveniente do trabalho informacional de diferentes disciplinas e setores, como, por exemplo, o olhar sobre a teoria dos sistemas do sociólogo Niklas Luhmann, para conhecermos o desenvolvimento de sistemas e seu subsistema: que permiti entender a complexidade das relações nesse ambiente. Consideramos que o bibliotecário dentro de seu ambiente de trabalho pode agir em diferentes interfaces de serviços de informação. Pois, nas organizações complexas, existe a demanda sistêmica e seus subsistemas; inevitavelmente necessitamos de nos apoderar da teoria de Luhmann – nesse caso de serviços de informação dentro do sistema. Esse subsistema – especializado – é onde o bibliotecário necessita especializar-se para desenvolver as atividades sociais, comunicacionais e informacionais dentro do sistema. Dado que, para Luhmann, o hospital é o paradigma da organização complexa.

De encontro a essas teorias, iremos adotar a teoria dos sistemas no viés metodológico e na forma de observar os sistemas e subsistemas das organizações complexas. Diferenciando dos sistemas complexos das organizações, reduzindo a complexidade do ambiente para então, conceber ações comunicativas (aumentando a comunicação interna), gerando dessa forma, os subsistemas especializados de serviços informacionais, para então através das interações entre os sujeitos mediante linguagem corroborar com a socialização dos profissionais e pacientes. Isto é, entender a constituição de uma organização é entender a constituição do seu sistema, que pode ser pensado em termos luhmannianos.

Dito isso, entramos na parte teórica do filósofo Jürgen Habermas como potencial para colocar em prática as ações comunicativas eficazes no ambiente sistêmico das organizações – através do discurso e da teoria do agir comunicativo² (atos de fala) – onde o profissional bibliotecário pode adquirir essas competências. Por conseguinte, enfatizamos: como aumentar a dinâmica comunicacional nas organizações complexas? Proporcionando o aumento das interações na rede de equipe dentro do sistema limitado. Habermas, sobre como agir socialmente e como pensar na construção da sociedade e nas estruturas sociais, se apropria da teoria de Luhmann para agir dentro das organizações complexas.

Neste artigo, possui sua base nas áreas da Ciência da Informação e Estudos Humanísticos da Informação. Tem como finalidade melhores aproveitamentos do uso social das interações e das informações, da sua produção, da colaboração e apoio a tomadas de decisão, vantagens sociais e comunicacionais. Sendo o início para 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 intersubjetividade³, 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, o olhar dos bibliotecários para esse desafio e, ao mesmo tempo, condições para ações do bibliotecário no horizonte humanístico e crítico.

89

2 Críticas de Habermas à Teoria de Sistemas de Luhmann

Essa teoria dos sistemas não conduz a sociologia pela senda segura da ciência. Ela se apresenta antes como sucessora de uma filosofia que se dispensou. Ela quer herdar conceitos

² O conceito do agir comunicativo refere-se à interação de pelo menos dois sujeitos capazes de falar e agir estabelecendo uma relação interpessoal (seja por meios verbais ou extraverbais). Os atores buscam um entendimento da situação para, de maneira concordante, coordenar seus planos de ação e, com isso, suas ações (HABERMAS, 2012a, v. 1, p. 166).

³ 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).

fundamentais e formulações de problemas da filosofia do sujeito e, ao mesmo tempo, ultrapassar a capacidade de resolução de problemas daquela. De modo que ela 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 (HABERMAS, 1998, p. 343).

Estruturas suprassubjetivas da linguagem iriam entrosar a sociedade e os indivíduos entre si de um modo demasiado estreito. Uma intersubjetividade da compreensão mútua entre atores produzida por via de expressões com significados idênticos e aspirações de validade criticáveis seria um elo demasiado forte entre sistema social e sistema psíquico, bem como entre sistemas psíquicos diversos. 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. 345).

Um efeito da objetivação aparece, em todo o caso, na medida em que a teoria dos sistemas penetra no mundo da vida⁴, introduzindo nele uma perspectiva metabiológica a partir da qual ela própria aprende a entender-se a ela própria como um sistema inserido num meio-circundante-com-outros-sistemas-num-meio-circulante – como se o processo do mundo somente se processasse mediante diferenças sistema/meio ambiente (HABERMAS, 1998, p. 349-350).

⁴ 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).

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. 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 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.

De acordo com a teoria dos sistemas, há uma hipercomplexificação social vinculada à diferenciação funcional das esferas do agir e do vivenciar. Isso implicaria o desaparecimento de uma moral de conteúdo hierárquico, válida para todas as conexões de comunicação, e o surgimento de sistemas sociais operacionalmente autônomos, reproduzidos com base nos seus próprios códigos e critérios, embora condicionados pelos seus meios ambientes respectivos. Além do mais, haveria uma moralização social, tendo em vista que o código moral “respeito/desprezo” se reproduziria difusa e fragmentariamente, não se construindo a partir dele uma generalização congruente de expectativas (LUHMANN, 1990, *apud* NEVES; NEVES, 1996).

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 pelo desenvolvimento moral e humanístico.

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).

Todas as morais se movimentam em torno dos princípios relativos à igualdade de tratamento, à solidariedade e ao bem-estar geral. Estas são noções fundamentais na igualdade de tratamento, e as solidariedades fundam-se, de fato, no reconhecimento recíproco de sujeitos responsáveis, que orientam a sua ação por pretensões de validade. No que se refere à abstração dos conteúdos de uma moral universalista a partir dos pressupostos gerais de comunicação, a estratégia do discurso ético revela-se promissora na medida em que o discurso oferece precisamente uma forma de comunicação mais exigente e transcende as formas concretas da vida (LUBENOW, 2011, p. 63-64).

Para Habermas, as questões morais fornecem compreensões ou intelecções sobre regras e normas que garantem o melhor modo de nos portarmos a fim de proteger e compensar a extrema vulnerabilidade das pessoas humanas, a qual deriva de formas de vida socioculturais. A carência de proteção deriva do fato de que os sujeitos humanos são seres que se individualizam pelo caminho de uma socialização, isto é, são sujeitos que possuem a faculdade da fala e da ação e se constituem ao mesmo tempo como indivíduos e como membros de uma comunidade linguística à proporção que crescem em um mundo da vida compartilhado intersubjetivamente (SIEBENEICHLER, 2010, p. 13-14).

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 deslanchar

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 –, e daí se manifesta uma situação persuasiva. 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 há uma redução da complexidade da ação comunicativa e 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, uma vez que se reduziu a complexidade estabelecida, e edificando um sistema alfa. Toda vez que constituímos um sistema, aumentamos a complexidade comunicacional, e 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. Passando a praticar as intervenções humanísticas e sociais.

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.

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

informativos 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.

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 ancorado na prática discursiva que é a *competência comunicativa*⁵. 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.

94

⁵**Competência comunicativa** é racional integradora: comunicativa, argumentativa e discursiva. Habilidade essa que pode ser aprendida e aperfeiçoada e na qual esse profissional está à disposição para argumentação e discussão, sendo de fundamental importância para o entendimento, mas 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 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). A competência comunicativa está na capacidade de se impor e agir para interagir com os *outros*. Longe do estereótipo do bibliotecário, mas sim no retrair esse profissional em habilidades de se interagir e comunicar em qualquer ambiente e nos complexos, no sentido de integrar-se socialmente e socializar-se: 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. E não uma competência meramente funcional – que são as técnicas instrumentais – do conhecimento do bibliotecário.

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. 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 teórico e dão subsídios para esse profissional operar com ações transformadoras e abastecidas de competências nesse ambiente ambíguo e incerto na perspectiva comunicacional e social.

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 contribuição de Luhmann para as organizações e os processos comunicacionais está no renovar a teoria dos sistemas com base numa mudança paradigmática: passar da distinção do *todo* e das *partes* para a distinção entre *sistema* e *mundo da vida*, tendo como referência o conceito de complexidade. Luhmann estabelece a distinção fundamental entre sistema e entorno. Esse esquema “sistema-entorno” pode abrir caminho para um conceito de mundo que ultrapassa o universo ontológico das coisas, uma vez que na perspectiva sistêmica não se consegue atingir a unidade do mundo porque essa unidade não pode ser pensada como soma, agregado ou espírito. Quando se tenta pensar o mundo, fazem-se operações para chegar a esse resultado mediante uma diferenciação que se inicia no sistema (SIEBENEICHLER, 2006, p. 42).

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.

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. Por isso é difícil afirmar que uma contraposição

paradigmática a esse naturalismo operante em nível filosófico, mas que se encontra em fase de realização, deveria ser buscada numa teoria da vida consciente, que tem o seu forte numa autodescrição não objetivista do homem em seu mundo. 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).

Para Habermas, existe um paradoxo na teoria sistêmica, a saber, uma insuficiência teórica da forma como a teoria dos sistemas vem sendo utilizada pelos administradores que utilizam a ideia de sistemas abertos sem dar conta de entender, por um lado, a *autopoiesis* que é a organização permanente e, por outro, a complexidade permanente.

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).

O fenômeno que é caracterizado como inclusão surge somente com a dissolução da sociedade da velha Europa, estratificada em estamentos, que colocara cada pessoa (mais precisamente: cada família) numa camada e somente numa. Quando se passou a uma diferenciação orientada primariamente por funções, foi preciso abandonar essa ordem, e em seu lugar surgem regulamentações do acesso. Como indivíduo o homem vive fora dos sistemas de funções. Mesmo assim, todo indivíduo precisa manter um acesso a cada sistema de funções. Cada sistema de funções inclui a totalidade da população, porém apenas em seus setores de conduta de vida relevantes para a respectiva função (HABERMAS, 1990, p. 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).

A base da teoria dos sistemas de Luhmann é 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.

4 Perspectiva Crítica e Humanística do Bibliotecário: nas organizações de saúde

Na complexidade dos ambientes médicos e dos estabelecimentos assistenciais de saúde uma diretriz transversal coexiste, constituindo 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* maestria na informação em saúde: adicionando os imperativos da cooperação interna.

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).

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 Ciência da Informação 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. Essas ferramentas tecnológicas são extremamente importantes para o trinômio informação, comunicação e mediação. No entanto, por outro lado, 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 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 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).

101

Tal inserção proporcionaria um agir que resgata uma dimensão humana, colocando as pessoas para pensar, conversar, resgatando coisas do mundo da vida, de experiências, de 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*).

Desse modo, 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, dos fatos 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* (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).

103

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).

O tratamento humanístico nas organizações de saúde é um diferencial inarredável e inovador nas relações “médicos-pacientes-profissional da informação”. Em vias de projeção: em um hospital onde a comunicação, as relações e o atendimento ao paciente ocorrem sem barreiras, com um envolvimento multidisciplinar, humanizador no fazer, pensar e agir na resolução dos problemas de saúde; em problemas organizacionais e sistêmicos, para o auxílio à saúde do paciente, do social e do labor humano. 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.

104

Nessa perspectiva, inferimos que o bibliotecário, ao adquirir os conhecimentos sobre a teoria dos sistemas 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. Desta forma, torna-se possível e, mais que isso, necessário já que são as pessoas que constituem o sistema e elas estão imersas no mundo da vida, com suas crenças e valores que podem dificultar a interação. 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. Assim, recomendamos a aquisição e a

aprendizagem da “competência comunicativa” para o bibliotecário como a possibilidade de agir dentro dos sistemas complexos e assim amplificando a comunicação dentro do sistema.

Além desse desafio, cabe ao profissional bibliotecário o aprendizado dessa competência e de novos requisitos práticos da profissionalização, 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.

5 Considerações Finais

105

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 (ver exemplo no artigo prático). 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 da competência comunicativa e das competências e habilidades adquiridas em sua formação, consideramos como uma proposta inicial de ação do bibliotecário na equipe médica/saúde.

Por outro lado, acreditamos ser importante que 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, com o foco inicial nas áreas da filosofia, da linguística, da administração, da comunicação e da integração social sobre o alicerce do conceito intersubjetivo. E a capacitação específica na área da saúde, e das informações em saúde: termos e linguagens, dentre outros.

O favorecimento desse profissional na equipe de saúde contribuirá não só para o ensino e a pesquisa em evidências médicas, diagnóstico, buscas de informação, registros médicos eletrônicos, entre muitas outras atividades, como também no apoio aos médicos e pacientes, contribuindo para o desenvolvimento organizacional do âmbito da saúde conforme o modelo canadense. 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.

106

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. Nesse ínterim, o 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 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. A teoria dos sistemas de Luhmann e do agir comunicativo e discursivo de Habermas, amplia o modelo de formação do bibliotecário e principalmente o seu agir em novo campo: na equipe de saúde.

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

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.

DIB; S. F.; LIMA, C. R. M. de. Administração discursiva: uma nova perspectiva para as bibliotecas universitárias brasileiras. **Informação & Profissões**, Londrina, 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.

GOMES, H. F.; 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.

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: XI COLÓQUIO HABERMAS & II COLÓQUIO DE FILOSOFIA DA INFORMAÇÃO, 2016, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Salute, 2015. v. 1. p. 69-85.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1987.

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

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

HABERMAS, J. **Teoria do Agir Comunicativo**. Racionalidade da ação e racionalização social volume I. Tradução Paulo Astor Soethe; revisão da tradução Flávio Beno Siebeneichler. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012a.

LIMA, C. R. M. de. Language, discourse and humanism in health organizations. **LOGEION: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, mar. 2015/ago. 2015, p. 23-37. 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, 1999.

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

SIEBENEICHLER, F. B. **Informação e Comunicação nas teorias de J. Habermas e N. Luhmann**. 2006. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/ClovisdeLima/informao-e-comunicao-em-habermas-e-luhmann>>. 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.