

VICTOR HUGO VIEIRA MOURA

**A BUSCA DE INFORMAÇÃO EM EQUIPES
MULTIDISCIPLINARES:
ESTUDO DE CASO DE UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA**

VICTOR HUGO VIEIRA MOURA

**A BUSCA DE INFORMAÇÃO EM EQUIPES
MULTIDISCIPLINARES:
ESTUDO DE CASO DE UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Linha de pesquisa: Informação Gerencial e Tecnológica

Orientadora: Profª Bernadete Santos Campello
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte
Escola de Biblioteconomia da UFMG
1997

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título da Dissertação: **“A busca de informação em equipes multidisciplinares: estudo de caso de uma instituição psiquiátrica”**

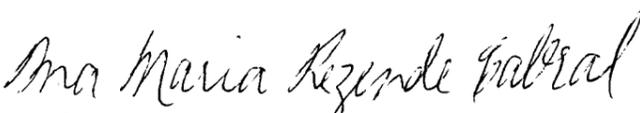
Nome do aluno: **Victor Hugo Vieira Moura**

Dissertação de mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFMG, aprovada pela banca examinadora, constituída pelos professores Bernadete Santos Campello (orientadora), Ricardo Rodrigues Barbosa, Ana Maria Rezende Cabral e Maria Eugênia Albino Andrade.

Belo Horizonte(MG), 08 de outubro de 1997.


Profa. Bernadete Santos Campello
Orientadora


Prof. Ricardo Rodrigues Barbosa


Profa. Ana Maria Rezende Cabral


Profa. Maria Eugênia Albino Andrade

AGRADECIMENTOS

À Daniela, pelo carinho, paciência e estímulo demonstrados nos instantes de desânimo.

À Professora Bernadete Santos Campello, pela orientação sempre segura e pertinente.

Aos meus pais, amigos e familiares.

À Profª. Dra. Ela Mercedes, do Departamento de Estatística, do Instituto de Ciências Exatas - ICEx, da UFMG, pelo apoio na análise estatística dos dados.

Ao Rogério Joanes, do IRS, que soube compreender a importância do presente estudo e não poupou esforços para torná-lo viável.

Ao pessoal do IRS em geral, pela amizade com que me recebeu.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFMG e à Escola de Biblioteconomia, pelo incentivo e auxílio constante.

Aos colegas de mestrado, em especial Inês, Terezinha, Carlos, Delano, Cléia e Janete.

A atividade mental humana é uma parte - uma pequena e periférica parte - da matéria da ciência. É, no entanto, igualmente verdade que o todo da ciência é igualmente apenas uma parte [...] da atividade mental humana.

Geoffrey Vickers

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	06
RESUMO.....	08
SUMMARY.....	09
1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Objetivos.....	12
1.3 A instituição onde se realizou a pesquisa.....	12
1.3.1 O serviço de informação no IRS	15
1.4 Definição de termos.....	17
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 Visão geral da psiquiatria.....	19
2.1.1 A psiquiatria no Brasil.....	23
2.2 A equipe psiquiátrica como área interdisciplinar.....	25
2.3 Serviços de informação voltados para grupos interdisciplinares.....	36
2.4 Estudo de uso.....	42
2.5 Comunicação informal.....	44
3 METODOLOGIA.....	50

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	55
4.1 Caracterização da população.....	55
4.2 O relacionamento com bibliotecas.....	62
4.3 O processo de obtenção de informações.....	64
4.4 As fontes de informação.....	68
5 CONCLUSÃO.....	78
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
7 ANEXO - QUESTIONÁRIO.....	90

LISTA DE TABELAS

1 - Distribuição da população por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996	51
2 - Titulação por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	55
3 - Horas trabalhadas (p/semana) por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	56
4 - Envolvimento dos respondentes em outras atividades profissionais - 1996.....	56
5 - Troca de informações dentro do Instituto Raul Soares - 1996.....	57
6 - Troca de informações dos profissionais do Instituto Raul Soares com a comunidade externa - 1996.....	58
7 - Tempo de experiência profissional no Instituto Raul Soares - 1996.....	59
8 - Tempo de trabalho no Instituto Raul Soares - 1996.....	59
9 - Artigos publicados por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	60
10 - Trabalhos apresentados em encontros científicos por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	60
11 - Afiliação em sociedades profissionais por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	61
12 - Participações em encontros científicos por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	61
13 - Frequência de uso de bibliotecas por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	62
14 - Razões de uso de bibliotecas por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996.....	63
15 - Meios usados pelas especialidades do Instituto Raul Soares para tomarem conhecimento de informações - 1996.....	65
16 - Relação entre as especialidades do Instituto Raul Soares quanto aos meios usados para tomarem conhecimento de informações - 1996.....	65

17 - Meios usados pelas especialidades do Instituto Raul Soares para a obtenção de informações - 1996.....	67
18 - Relação entre as especialidades do Instituto Raul Soares quanto os meios de obtenção de informações - 1996.....	67
19 - Avaliação pelas especialidades do Instituto Raul Soares das fontes de informação - 1996.....	69
20 - Relação entre as especialidades do Instituto Raul Soares quanto a utilidade das fontes de informação - 1996.....	70
21 - Graus de utilização das fontes de informação pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996.....	72
22 - Razões de uso de fontes de informação pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996.....	73
23 - Razões de não uso de fontes de informação pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996.....	74
24 - Interesse das especialidades do Instituto Raul Soares por outras fontes de informação - 1996.....	76
25 - Fontes de possível utilização pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996.....	77

RESUMO

Este estudo foi desenvolvido no Instituto Raul Soares - IRS, da rede Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG e refere-se ao comportamento de busca de informação dos integrantes do corpo clínico, constituído por médicos psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e médicos de outras especialidades. O objetivo do estudo foi determinar o modo pelo qual os profissionais do IRS buscam informações consideradas relevantes para os seus trabalhos na referida instituição. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário auto administrável, contendo questões de múltipla escolha e questões abertas. O questionário foi estruturado de modo que fosse possível a obtenção de dados para a) a identificação das fontes de informação utilizadas pelos pesquisadores; b) a caracterização do fluxo de informações dentro do IRS e c) a identificação das características comuns e específicas do comportamento dos profissionais de cada especialidade, com relação à busca de informações. Os resultados deixam claro que a) não existe uma prática consolidada de pesquisa no IRS que envolva especialistas de áreas distintas; b) não há uma troca de informações que permita caracterizar o fluxo de informações no Instituto e c) algumas especialidades revelam um comportamento próprio no que diz respeito aos meios para identificação e obtenção de informações. Ressalta-se, ainda, a importância de se estruturar (ou reestruturar) serviços de informação que contemplem as implicações de trabalhos multidisciplinares no tradicional ambiente das bibliotecas centradas em disciplinas.

SUMMARY

This study was developed at the Instituto Raul Soares – IRS, of the Fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG and concerns to the behavior of information seeking of the members of the clinician team, composed by physicians, psychiatrists, nurses, occupational therapists, psychologists, social workers and others kinds of physicians. The aim of the study was to determine how the professionals of the IRS seek significant informations for yours jobs. The instrument for data collection was a questionnaire self-administered containing questions of multiple choice and opened questions. The questionnaire was structured to make possible the data acquisition for a) the identification of the information sources used by the researchers; b) the characterization of the information flow within IRS and c) the identification of the equal and specific characteristics of the behavior of the professionals of each specialty, in relation to the information seeking. The results show that a) there isn't a solid practice that covers specialists of distinct areas; b) there isn't an information exchange that make possible the characterization of the information flow within IRS and c) some specialties show a peculiar behavior in relation to the ways for identify and obtain informations. The importance of the organization (or reorganization) of information services that take into consideration the implications of multidisciplinary works in the traditional environment of the discipline-centered libraries also is considered.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Justificativa

A partir da Segunda Guerra Mundial, tem-se assistido a uma mudança no que concerne aos esforços voltados para a pesquisa científica. Não é possível mais imaginar a figura clássica de um cientista trancado em seu laboratório, perseguindo isoladamente, por anos a fio, novas descobertas que abalem profundamente os paradigmas das ciências. O trabalho em equipe já é uma realidade dos nossos dias. Isto porque, por um lado, as pesquisas exigem investimentos cada vez maiores por parte dos governos e, por outro lado, as disciplinas tradicionais do conhecimento passaram a perceber que precisavam interagir com outras áreas do saber, para solucionar os problemas vivenciados pela humanidade.

Este novo cenário altera também a estrutura dos serviços de informação e bibliotecas. Ainda há uma tendência, por parte destas instituições, em se manterem direcionadas exclusivamente para uma disciplina, mas as coleções das bibliotecas não devem mais centrar-se em disciplinas, porém buscar uma orientação por missões. Muito já se pesquisou sobre fluxo de informações em campos específicos do conhecimento, mas estudos voltados para a busca de informação em equipes interdisciplinares ainda são escassos. Entretanto, à medida em que as equipes multi e interdisciplinares vão se formando, criam uma nova necessidade por um tipo de sistema informacional que contemple as suas diversidades não só em termos de formação, mas também no que diz respeito às metodologias de trabalho, às fontes de informação e, principalmente, às necessidades de informação. Surge, então uma lacuna na ciência da informação que, por sua vez, também pode ser considerada, de acordo com SERACEVIC (1996), como uma consequência ou como um reflexo deste novo mundo mais interagido e onde a biblioteconomia, a ciência cognitiva, a ciência da computação e a comunicação desempenham papel fundamental.

Deve-se, a partir do que foi observado, tentar compreender como os participantes de uma equipe multidisciplinar buscam informações que julguem relevantes para os seus trabalhos e quais são os fatores que determinam o uso de uma fonte de informação em detrimento de outra. LECKIE et al. (1996) alertam para os riscos que se pode correr ao tentar importar modelos de comportamento de busca de informação, criados para cientistas e pesquisadores, para outros profissionais que não estão envolvidos diretamente com pesquisas científicas. Profissionais tais como advogados, engenheiros e médicos desempenham em suas práticas profissionais vários tipos de papéis (planejamento, administração, ensino, etc.) que, de certa forma, vão modelar as suas necessidades de informação e, neste caso, os principais fatores que afetam a escolha de uma fonte de informação são a acessibilidade, a qualidade técnica, o custo, a disponibilidade e o grau de entrosamento com a fonte.

Os serviços de informação e bibliotecas precisam se adaptar a esta nova realidade e atuar como um tipo de catalisador da equipe, estimulando contatos entre pesquisadores de áreas distintas, minimizando os efeitos negativos de uma diversidade de linguagens e procedimentos metodológicos.

A necessidade prática desta pesquisa nasceu de uma solicitação feita pelo Instituto Raul Soares junto à Escola de Biblioteconomia da UFMG no sentido de obter colaboração para a reestruturação da Biblioteca da Residência Psiquiátrica. A partir dessa solicitação, a Escola de Biblioteconomia propôs um estudo para subsidiar a possível estruturação de um serviço de informação que atendesse ao corpo clínico do IRS, que tem uma característica multidisciplinar, além de ajudar na reestruturação da Biblioteca já existente, através de alunos do 8º Período do Curso de Graduação, por meio de estágios supervisionados. A característica multidisciplinar do corpo clínico chamou atenção, porque muitos trabalhos e pesquisas, atualmente, estão sendo feitos por equipes multi e interdisciplinares, havendo, então, a necessidade de se buscar adequar os serviços de informação à essa nova realidade.

1.2 Objetivos

O objetivo do presente estudo é determinar o modo pelo qual os participantes de um grupo multidisciplinar buscam informações julgadas relevantes para o desenvolvimento de seus trabalhos e tem como objetivos específicos:

- a) caracterizar o fluxo de informações dentro do Instituto Raul Soares (IRS), em relação à troca de informações entre pessoas, identificando a influência da experiência e da produtividade de cada pesquisador neste processo e
- b) identificar as características comuns e específicas do comportamento dos profissionais de cada especialidade, com relação à busca de informações.
- c) identificar as fontes de informação utilizadas pelos pesquisadores, tendo-se em vista os seguintes fatores: uso de bibliotecas como fonte de informação; utilidade, frequência de uso, razões do uso e do não uso de determinadas fontes e quais as fontes que os pesquisadores não usam, mas gostariam de utilizar;

1.3 A instituição onde se realizou a pesquisa

O Instituto Raul Soares (IRS) foi fundado em 1922 por Arthur Bernardes com o nome de Instituto de Neuro-Psiquiatria, localizado no bairro de Santa Efigênia, em Belo Horizonte em frente à praça Floriano Peixoto e ocupando uma área superior a três alqueires geométricos. Sua efetiva inauguração se deu, porém, em 1924 sob a denominação de Instituto Neuro Psiquiátrico Raul Soares. Mas, no início, o IRS não era nada além de um simples depósito de pacientes que ali chegavam trazidos pela polícia e permaneciam trancados em cômodos protegidos por grades. A loucura, portanto, era vista como uma questão de segurança pública. Apenas em 1929, na administração do Dr. Lopes Rodrigues, é que o Instituto passa a libertar os pacientes e cria espaços alternativos, como salas de música e leitura. Começa, neste momento, o trabalho de

humanização do tratamento ao paciente mentalmente perturbado que viria a ser reconhecido em todo o estado de Minas Gerais e até mesmo em outros estados do país. Em 1947 são criados o Hospital de Neuro Psiquiatria Infantil e o Instituto de Psicopedagogia em Belo Horizonte, que substituem o IRS no atendimento de menores.

Com o passar dos anos, contudo, a assistência psiquiátrica em Minas Gerais, e no IRS em particular, vai se deteriorando, sem que as autoridades responsáveis tomem qualquer atitude. Em 1962, com a inauguração do Hospital Galba Veloso, todas as pacientes do sexo feminino do IRS são para lá transferidas e o IRS passa a atender exclusivamente indigentes do sexo masculino. Em 1964, inaugura-se o Centro de Estudos do Hospital Galba Veloso, transferido para o IRS em 1970, juntamente com a Residência Psiquiátrica.

Com a criação, em 1968, da Fundação Educacional de Assistência Psiquiátrica - FEAP, o atendimento ao paciente psiquiátrico retoma a sua importância junto às políticas do governo estadual e, em 1970, as pacientes do Hospital Galba Veloso são devolvidas ao IRS. No IRS, o Centro de Orientação e Reintegração Social - CORS, situado nos fundos do hospital, onde hoje funciona o hospital-dia, funcionava desvinculado da direção do IRS, prestando serviços a todas as unidades da FEAP. O trabalho é, porém, desestruturado ao longo do tempo por falta de apoio e mudança na política de saúde.

É a partir de 1979 que grandes mudanças estruturais começam a ser implantadas no IRS: são proibidas as transferências de pacientes para Barbacena; reformas físicas e ampliação de medidas terapêuticas são colocadas em prática; novas especialidades são admitidas, buscando-se uma abordagem mais integral do paciente psiquiátrico. O IRS, a partir de então, reafirma o seu papel de centro de referência no tratamento psiquiátrico.

Em 1992, é criado no IRS o Centro de Convivência "Arthur Bispo", onde são criadas inúmeras oficinas (teatro, cerâmica, música, letras, escultura, cozinha, costura e confecção de flores). Em 1993, o hospital-dia, criado em 1984, é ampliado, o serviço de

urgência é remodelado e a 1ª enfermagem é reinaugurada como uma proposta de articulação entre psiquiatria, psicanálise e cidadania.

O IRS, da rede Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, e integrante do Sistema Único de Saúde - SUS tem como finalidade a assistência e atendimento em saúde mental a clientela universalizada adulta, contando com os seguintes serviços:

- . atendimento de urgências psiquiátricas - 24 horas;
- . internação de média permanência;
- . ambulatório com consultas programadas em psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, neurologia e serviço social;
- . semi-internação em hospital-dia; e
- . Centro de Convivência com oficinas de criação, expressão e produção (artes plásticas, cerâmica, música, teatro, confecção de flores, cozinha e reciclagem de papel), buscando a reintegração social e resguardo do paciente psiquiátrico, através da articulação com a arte, com a cultura e com o trabalho.

O IRS conta, ainda, com serviços de apoio diagnóstico como raio X, eletrocardiografia e outros que se encontram em expansão, atendendo além da demanda do Hospital, também a outras unidades da FHEMIG e do SUS.

Cabe ressaltar também a importante função do Instituto na formação de recursos humanos. A Residência Psiquiátrica recebe residentes nos 1º, 2º e 3º anos de formação. Há, ainda, oportunidades de estágio para os cursos de psicologia, terapia ocupacional,

enfermagem e serviço social, que são regularmente preenchidas por alunos das faculdades e universidades de Belo Horizonte. Além disso, o IRS oferece vagas em seus cursos para profissionais da área de saúde mental do sistema público de saúde.

O corpo clínico do IRS, de característica multiprofissional, é composto por 34 médicos psiquiatras, 17 enfermeiros, 13 psicólogos, 11 assistentes sociais, 06 terapeutas ocupacionais, 07 médicos clínicos, 03 neurologistas, 01 ginecologista, 01 médico radiologista, 01 médico anestesista, 16 médicos residentes em psiquiatria e 01 farmacêutica.

1.3.1 o serviço de informação no IRS

A transferência do Centro de Estudos do hospital Galba Veloso para o Raul Soares, em 1970, coincide com o início das atividades de ensino e pesquisa no Instituto ao possibilitar o acesso às fontes de informação usadas, sobretudo, pelos psiquiatras e, em menor grau, pelos médicos. À medida, porém, em que as especialidades vão se firmando como campo férteis para o desenvolvimento de pesquisas, outros materiais são incorporados ao acervo da biblioteca.

Este crescimento dá-se, contudo, de uma forma desorganizada, sem que houvesse uma política informacional que norteasse o trabalho dos bibliotecários e auxiliares. Como consequência dessa falta de planejamento, não raro observava-se uma interrupção no funcionamento da biblioteca, que permanecia fechada e só era aberta quando havia alguma solicitação. Tal fato desencadeou uma minimização da importância da biblioteca como um dos eixos fundamentais para o trabalho de pesquisa no IRS. É apenas em meados da década de 90 que um serviço de informação eficaz para o Instituto passa a ter a sua real possibilidade de implantação, através da contratação de pessoal especializado, da colaboração da Escola de Biblioteconomia da UFMG, da diversificação das áreas do acervo e dos suportes informacionais e, finalmente, da inserção do serviço de informação nas esferas globais do planejamento de pesquisa do IRS. Em 1997, o

serviço de informação recebe um espaço físico novo, totalmente remodelado, onde as instâncias de pesquisa, memória, cultura e informação se completam.

1.4 Definição de termos

Informação - *"a formulação de idéias e conceitos a nível (sic) individual, a partir da observação da natureza ou da criatividade, não se constitui na origem da informação, que, aí, está apenas latente. A informação só existe quando compartilhada, quer dizer, transferida. Daí porque alguns autores confundem informação (entidade) com transferência de informação (processo), visto que ambas são aspectos indissociáveis de um mesmo fenômeno".* (SOUZA, 1983, p. 77)

Saúde mental – Área que compreende vários ramos do conhecimento, voltada para a prevenção de doenças mentais, tratamento do paciente mentalmente debilitado e a sua reinserção no convívio social. É composta, basicamente, pelas seguintes disciplinas: psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, medicina e enfermagem.

Interdisciplinaridade - Trabalho em comum, tendo em vista a interação de disciplinas científicas, de seus conceitos básicos, dados, metodologia, com base na organização cooperativa e com objetivo único.

Multidisciplinaridade - Justaposição de disciplinas de forma aditiva, porém não integrativa.

Canal formal de comunicação - São os métodos organizados de comunicação, abrangendo livros, periódicos, obras de referência, artigos de revisão, etc.

Canal informal de comunicação - É um canal de comunicação sobre o qual não se tem um controle formal, atingindo públicos menores. Comporta conversas e trocas de correspondência entre os pares, reuniões locais, regionais, internacionais, contatos interpessoais, visitas, conversações telefônicas, etc.

Necessidade de informação - *"o que uma pessoa precisaria ter para seu trabalho, sua pesquisa, sua recreação etc."* (LINE, 1974, p. 87)

Demanda de informação - solicitação de informação por parte de uma pessoa, que não necessariamente expressa a sua necessidade de informação.

Estudo de uso - "estudo da frequência do uso de canais de informação específicos (periódicos, livros, índices e abstracts, congressos científicos e outros) por cientistas e outros profissionais." (KUNZ, 1977, p. 15).

Busca de Informação - "os caminhos seguidos pelos indivíduos para tentarem resolver as suas necessidades de informação." (CHEN, 1982, p. 9)

Biblioteca/Serviço de informação - "unidade social que procura atingir ao objetivo específico de atender às necessidades de informação de determinada clientela e, portanto, estruturada em função deste objetivo." (CESARINO, 1978, p. 223)

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Visão geral da psiquiatria

De acordo com MANFREDINI (1972), a noção da psiquiatria enquanto ramificação da medicina clínica remonta aos médicos gregos e aos greco-romanos. Assim a entenderam Hipócrates e Areteu, na era pré-cristã, e Galeno já depois de Cristo. Com o término do período greco-romano, perdeu-se a noção da Psiquiatria como ramo da medicina e assim permaneceu durante praticamente dezesseis séculos, quando a doença mental era vista como algo demoníaco. Para Santo Agostinho, em artigo de DUNNINGHAN (1993), o “louco” era um pecador, dominado pelo gênio do mal, enquanto que o “sensato”, a pessoa normal, estava em constante sintonia com os desígnios de Deus. Já em Tomás de Aquino, a loucura não se relaciona mais com o pecado, mas com a incapacidade de equilibrar o sentimento e a razão. FOUCAULT, citado por RESENDE (1992), afirma que durante todo o período da Antigüidade e da Idade Média, o louco gozava de um certo grau de “extraterritorialidade” e a loucura era, no essencial, “experimentada no estado livre..., circulava... fazia parte do cenário e linguagens comuns” (p. 20). Conforme GARCIA (1967), é na Idade Média que surge o primeiro hospital psiquiátrico do Ocidente. Em 1409, o padre Juan Gilabert Joffre, iniciou as providências para a criação do primeiro hospício do Ocidente.

Na Idade Moderna, porém, a doença mental começou a reaparecer como um fato natural. Autores como RAMADAN (1991), LEVY JÚNIOR (1981) e MANFREDINI (1972) parecem concordar com a origem da psiquiatria moderna. Para esses autores, no fim do século XVIII e início do século XIX, a psiquiatria emerge, como especialidade, da medicina geral, ganhando o status de ciência, e já carregando todos os referenciais médicos então vigentes, como o mecanicismo, associacionismo, materialismo, etc. Isso porque o século XIX assiste à fragmentação da medicina, onde o modelo médico organicista impera, fruto da valorização das concepções materialistas, positivistas e

mecanicistas. A partir desse modelo, segundo LEVY JÚNIOR (1981), o médico passa a focalizar áreas cada vez mais restritas do organismo. O homem passa a ser encarado como um simples objeto, através de parâmetros exclusivos das ciências naturais, deixando de ser considerado um ser também sujeito às ciências histórico-culturais ou ciências do espírito. Assim sendo, a psiquiatria não deveria mais ser debatida em inócuas dissertações filosóficas, mas como ciência natural, descritiva e empírica, a ser desenvolvida nos anfiteatros e leitos dos hospitais. ALEXANDER (1966), revendo as origens da psiquiatria, mostra que

“a ênfase em ciências físicas afetou profundamente a medicina, de modo que a ciência médica se tornou essencialmente uma ciência natural e aplicada... Apesar disso, a psiquiatria demorou muito para firmar-se como parte importante da ciência médica, pois não se enquadrava na orientação materialística, mecanicista e racional dominante... Embora considerada parte da medicina, a psiquiatria era mantida em posição marginal. O psiquiatra era incumbido sobretudo de guardar, não de curar”. (p. 23-24)

Essa visão herdada das ciências naturais prevalece durante praticamente todo o século XIX até que Freud começa a obter ressonância no seu discurso, onde mostra a importância dos fatores psico e sócio-dinâmicos. O homem não deveria ser encarado simplesmente como uma unidade biológica, mas sim como um ser bio-psico-social, em relacionamento permanentemente dinâmico com seus semelhantes. A partir daí, o olhar científico-natural passou a ser insuficiente para se buscar entender a “doença”; tornou-se necessário estudar e compreender a pessoa do doente, suas angústias, seus amores, seus temores e impulsos inconscientes. Como LEVI-STRAUSS bem percebeu, em trabalho citado por COSTA (1992,), “as doenças mentais podem ser também consideradas como incidência sociológica na conduta de indivíduos cuja história e constituição pessoais se dissociaram parcialmente do sistema simbólico do grupo, dele se alienando”. (p. 10)

O início do século XX assiste, então, a um conflito, segundo MARCHAIS (1991) entre uma corrente de objetividade pretendendo-se científica, tanto psiquiátrica quanto psicopatológica, e uma corrente psico-patológica mais subjetiva e interpretativa, com dominante psico-analítica. O apogeu da psicanálise ocorreu em torno da metade do século XX, momento no qual a escola francesa descobriu a ação das moléculas químicas de síntese sobre a atividade psíquica dos pacientes. Desde então, a psiquiatria capitularia novamente diante de um cientificismo mais moderno, a biologia estimulando o remanejamento da clínica baseada no empirismo clássico. O distúrbio mental veio a ser concebido a partir de seus componentes bioquímicos. Após a Segunda Guerra Mundial, por outro lado, a incidência de neuroses e psicoses eclodiu de forma explosiva no Canadá, de acordo com GARCIA (1967); na impossibilidade de construir caríssimos manicômios em curto prazo, as autoridades recorreram à instituição do hospital-dia, onde os pacientes retornavam ao convívio familiar e social após cada jornada diária. Os resultados foram superiores aos dos enfermos hospitalizados a longo prazo e abalaram as estruturas da instituição psiquiátrica fechada, então dominante. RAIMUNDO et al. (1994) revisam a literatura psiquiátrica recente a respeito da hospitalização parcial e, especialmente, do hospital-dia nos seguintes aspectos: origem, definição, serviços, objetivos, composição, custos e barreiras encontrada para implementação. A conclusão a que chegam os autores é que o pleno funcionamento de um hospital-dia, principalmente em países do terceiro mundo, implica em sua inserção em uma rede de atenção que conte com recursos tais como: prontos-socorros, unidades de internação com curta permanência, dispondo de leitos noturnos extra-hospitalares, oficinas de trabalho e centros de convivência diária, para pacientes crônicos.

Na década de 70 grandes mudanças ocorreram, principalmente nas áreas de diagnóstico e de exames. Mas foi uma década marcada, sobretudo pelo movimento antipsiquiátrico, como salienta GENTIL (1991).

Atualmente, trabalhos têm surgido, de forma a buscar evitar a dicotomia organismo X mente. Um desses é o de SONENREICH (1991) que sugere uma postura no sentido de se aliar a psicopatologia à neurofisiologia. Assim atuando, o psiquiatra não estará

fazendo dois diagnósticos; estará abordando a situação em dois níveis, de dois pontos de vista complementares. A psiquiatria tem de deixar de ser apenas uma ciência do indivíduo pelo indivíduo, para ser uma ciência do indivíduo como parte integrante de um todo, passando a ser considerada a ciência que se dedica a conseguir o melhor comportamento individual e social. Isso porque a psiquiatria tem um papel social desde o momento em que procura os fatores ambientais que geram, desencadeiam ou agravam as condições psíquicas. E continua com esse papel quando se empenha em usar todos os meios capazes de recuperação e reintegração do indivíduo em sua comunidade. DOERR-ZEGERS (1993), por sua vez, procura demonstrar as vantagens que poder-se-ia obter com uma perspectiva dialética em psiquiatria: ver o positivo a partir do negativo, questionar a rigidez de conceitos como normal ou anormal, são e enfermo etc, observar as diferentes condições psico-patológicas, como desdobradas em polaridades, sendo um lado positivo com respeito a outro lado e vice-versa.

Pode-se, portanto, observar algumas tendências na área de psiquiatria. Uma delas consiste na sua interdisciplinaridade. A psiquiatria é, para MADALENA (1971), uma disciplina pluri factorial que se serve dos conhecimentos cibernéticos, genéticos, bioquímicos, eletrofisiológicos, psicológicos, fenomenológicos, existencialistas, sociais, ecológicos, transculturais. LEVY JÚNIOR (1981) chega inclusive a sugerir uma nova nomenclatura: modelo médico, ao qual poder-se-ia acrescentar o adjetivo *antropológico*, abrangendo o ser humano em sua totalidade bio-psico-sócio-cultural e espiritual. BERTOLOTE (1995) ressalta que o paciente deve ser encarado não como objeto no seu percurso terapêutico, mas como sujeito, uma vez que, para o autor, tratar uma pessoa como objeto implica em deixar de considerá-la como pessoa. Outra tendência é aquela apontada por ESTEVÃO (1991): a biologia molecular e vários estudos de química estão sendo aplicados à patologia mental, constituindo-se numa nova fase da psicossomática. Mais uma tendência é ressaltada por GENTIL (1991), quando ele afirma que os manicômios devem ser substituídos por unidades de tratamento e equipes com características e perfis dirigidos para grupos de patologias afins.

Outros autores dão ênfase a aspectos da saúde mental não menos importantes. ABDO (1992), por exemplo, mostra a importância da família na formação, orientação e proteção do indivíduo, descrevendo os mitos familiares que, em determinadas situações, levam a relações patológicas. Ressalta, ainda, a importância da abordagem holística (modelo bio-psico-social), capaz de recuperar o aspecto humano da profissão de psiquiatra. LEVAV (1994) examina as especificidades da psiquiatria na América Latina, destacando a Declaração de Caracas, aprovada em 1990 por onze países latino-americanos, onde se mostra a necessidade de colocar a atenção psiquiátrica em estreita vinculação com a atenção primária, dentro da estrutura dos sistemas locais de saúde. Nesse artigo, percebe-se a importância dos programas nacionais de saúde mental que, além de controlar e evitar os distúrbios mentais, devem ocupar-se da associação que existe entre os fatores psicossociais e a saúde geral. Outro ponto importante destacado pelo autor é a criação do Programa de Cooperação Técnica da América Latina, através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Conclui-se, portanto, que a psiquiatria vem buscando construir seus próprios paradigmas que a distinguem de uma ciência puramente natural e empírica e que possibilitem uma ~~visão mais integral do ser humano, através da análise das variáveis bio-psico-sociais.~~

2.1.1 A psiquiatria no Brasil

É apenas no início do século XIX que a psiquiatria se inicia efetivamente no Brasil. Isso porque havia uma certa prática de indiferença com relação ao louco, durante o período colonial. De acordo com RESENDE (1992)

"a trajetória do doente mental pela história do Brasil-colônia pouco difere da já conhecida dos tempos bíblicos. Por um longo período de tempo dele não há referências nos relatos e crônicas dos viajantes que escrevem sobre os costumes e a vida social da época... Mesmo as Santas Casas de Misericórdia e outras instituições de caridade, já existentes desde os séculos XVI e XVII, e que abrigavam doentes pobres, órfãos e mendigos, não contavam com loucos em sua clientela". (p. 30-31)

Conforme estudo de MAGRO FILHO (1992), a forma de se lidar com os loucos até o século XVIII variava segundo a condição social; caso fosse pobre, ele ficava a vagar pelas ruas; ou, se abastado, era tratado em domicílio ou mesmo enviado ao estrangeiro.

A psiquiatria brasileira iniciou-se no século XIX com o surgimento da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e com o aparecimento, a partir de 1830, dos primeiros postos médicos, que lutavam contra a situação dos loucos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia e propunham a criação de um hospício para alienados (MORETZSOHN, 1989). Outro marco importante da psiquiatria no Brasil é a criação, através de Decreto do Imperador D. Pedro II, do Hospício Pedro II, inaugurado oficialmente em 1852, mesmo ano da criação do Hospital Provisório de São Paulo. A partir daí, começaram a surgir estabelecimentos destinados a abrigar e cuidar dos doentes mentais em várias partes do país (Pernambuco, Rio Grande do Sul e Bahia).

Entretanto, a psiquiatria estava muito ligada às instituições de amparo ao doente mental e é só a partir da década de 1950 que os serviços universitários começam a se desvincular dos velhos asilos. É nessa época também que o ensino da psiquiatria no Brasil atinge os moldes atuais, ou seja, a especialização em psiquiatria após o curso de graduação em medicina. Até então, para LEVY JÚNIOR (1981, p. 160), *“tratava-se de uma formação, por assim dizer, auto didática e artesanal”*.

A partir da década de 70 começa a surgir um movimento visando ao tratamento mais humanitário do doente mental, que resulta na luta anti-manicomial dos nossos dias. A ONU, através da Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde, e o Ministério da Saúde estão empenhados em reformar a instituição psiquiátrica. Vários estados brasileiros (SP, RS, PE, CE, DF, AL e MG) já aprovaram leis, buscando enquadrar suas instituições psiquiátricas nessa nova perspectiva. GOUVEIA (1995, p.1) afirma que *“nos últimos dois anos morreram nos hospitais psiquiátricos brasileiros 3.222 pessoas, ... sem qualquer chance diante da violência institucional... Esses dados demonstram que o hospital psiquiátrico funciona mais como porta de entrada do que de saída”*. Ele ressalta, ainda, que embora as leis não curem pacientes, elas

correspondem a novos estágios de consciência dos direitos da cidadania, de produção científica, bem como da prática no campo da saúde. O Instituto Raul Soares já está trabalhando dentro desta nova filosofia de tratamento, buscando formas de integrar o paciente ao seu convívio social e familiar.

O Brasil está, então, alinhado com as tendências mundiais da psiquiatria e vem, até mesmo, contribuindo ativamente para o desenvolvimento de novas teorias através de experiências inovadoras em clínicas de saúde mental.

2.2 A equipe psiquiátrica como área interdisciplinar

Para compreender o trabalho psiquiátrico na perspectiva da interdisciplinaridade, faz-se mister, antes de mais nada, rever como este conceito tem se desenvolvido, desde a Grécia antiga até os dias atuais.

O século XX está assistindo a uma súbita reestruturação do conhecimento. Novas divisões do trabalho intelectual, pesquisa colaborativa, campos híbridos, estudos comparativos e uma variedade de perspectivas *unificadas*, *holísticas* têm criado, na opinião de KLEIN (1990), um mecanismo de pressão sobre as divisões tradicionais do conhecimento. E um fator preponderante para tal cenário, de acordo com CARPENTER (1990), foi o aumento da pesquisa acadêmica após a Segunda Guerra Mundial, estimulada pelos investimentos cada vez maiores por parte dos governos. Avanços rápidos, então, puderam ser observados em muitas disciplinas, o que levou ao desenvolvimento das especializações. Esta tendência em direção à especialização atuou como uma *força centrífuga*, estilhaçando as disciplinas tradicionais em fragmentos subdisciplinares.

Ao contrário do que pode parecer, porém, a crítica que se faz a este conhecimento fragmentado não surge apenas com a interdisciplinaridade, palavra hoje em moda nos meios acadêmicos do mundo inteiro. Ela surge, segundo JAPIASSU (1976), no mesmo momento em que o conhecimento se estilhaça, no começo da Idade Moderna. Até então

havia uma certa unidade do saber. Na Grécia Antiga, a cosmologia protegia o indivíduo do isolamento, uma vez que explicava o lugar exato dos homens, da natureza e dos deuses dentro do cosmos. Assim sendo, havia uma unidade do saber e a educação tinha por objetivo transmitir o que havia de universal no ser, com disciplinas abertas à interação, formando um conjunto unitário. É o programa grego chamado de *enkuklios paideia*, retomado pelos romanos através do *orbis doctrinae*.

Com a Idade Média, surge a idéia do Deus único, não mais regulado pelo cosmos, e sim superior a ele. Mas a visão unitária do real continuava a mesma e as ciências se mantinham vinculadas à filosofia. É assim na escolástica, que assume as funções tanto da religião quanto da ciência, primeiro com Santo Agostinho que retoma Platão e depois com São Tomás de Aquino que reinterpreta Aristóteles. Platão foi o primeiro filósofo a defender a filosofia como uma ciência unificada e nomeou o filósofo como o único capaz de sintetizar o conhecimento. Ele também notou a proeminência de certos assuntos como matemática e dialética. Seu discípulo, Aristóteles, caminhou mais na direção da especificidade, pelo delineamento de divisões de análise e investigação do mundo, tais como a política, a poesia e a metafísica (KLEIN, 1990).

Na Idade Moderna, contudo, o saber unitário se esfacela, devido principalmente à Renascença, à Reforma e às Grandes Descobertas, porque a partir de então e segundo JAPIASSU (1976)

"o homem passa a tomar consciência de si num universo indefinidamente ampliado. A Terra não é mais o centro do universo. O Ocidente não é mais o centro da Terra. Há um degelo de todas as evidências. Aparece uma situação epistemológica inteiramente nova. Surge um novo modelo do saber. Este não é mais a tradição daquilo que já se sabia, mas a procura do que não se sabe. O sábio é um aventureiro. O que importa é criar um saber novo." (p. 47-48)

Este novo saber não se aprende apenas nas universidades, mas também fora delas, surgindo, assim, pequenos grupos de sábios que procuram interagir entre si para suprir as lacunas de um conhecimento já fragmentado. Aí se localiza, portanto, a primeira

exigência interdisciplinar. Já havia indivíduos preocupados em reorganizar o saber, como Comenius, que postulava uma “pansofia”, uma ciência que fosse capaz de reintegrar as disciplinas do século XVII. O movimento enciclopedista do século XVIII, por sua vez, teve por objetivo consolidar os conhecimentos dispersos do domínio da ciência em um único corpo. Do século XVI ao século XIX, vários escritores se expressaram sobre a fragmentação do conhecimento, tais como Francis Bacon, Descartes, os Enciclopedistas franceses, Kant, Hegel e Comte e cada um, a seu modo, articulou uma visão da unidade do conhecimento.

KLEIN (1990) e JAPIASSU (1976) identificam no século XIX o momento do aparecimento do conceito moderno de disciplinaridade. O século XIX, com o aparecimento das especializações, enterra de vez o sonho de uma unidade do saber. Comte classifica as disciplinas, segundo o critério da complexidade crescente, em Matemática, Astronomia, Física, Química, Psicologia e Sociologia, traçando os limites de cada uma. Essa especialização foi responsável pelo confinamento dos sábios em disciplinas monolíticas, na visão de JAPIASSU (1976). A partir daí, já não há mais volta, o saber se fragmenta em alta velocidade, impulsionado não só pela evolução das ciências naturais, mas também pela revolução industrial e pelos avanços tecnológicos.

No século XX, várias tentativas de retomar a unidade do conhecimento foram feitas, sendo que as principais foram:

- década de 20 - o Social Science Research Council (SSRC) é estabelecido na Universidade de Chicago para promover a integração entre disciplinas que se isolaram pela especialização;
- 1924 - Círculo de Viena - formado por lógicos e filósofos da ciência, buscou encontrar uma terminologia e leis comuns às disciplinas, através do conceito da verificabilidade que distinguia a ciência da metafísica;
- década de 30 - Fisicalismo - liderado por Rudolf Carnap, postulava que a linguagem da física constituísse um paradigma para todas as ciências naturais e

humanas, estabelecendo a possibilidade de se chegar a uma ciência unificada (JAPIASSU, 1990);

- década de 30 - International Encyclopædia of Unified Science - idealizada por Otto Neurath, Rudolf Carnap e Charles Morris, buscava integrar as disciplinas científicas, com todas suas discrepâncias.

Nos anos 60, várias organizações passaram a ter atividades interdisciplinares, como a National Endowment for the Humanities (NEH) e o Fund for the Improvement of Post-Secondary Education (FIPSE), nos Estados Unidos. Na Europa havia a Organization of Economic Cooperation and Development (OECD), a London-based Society for Research into Higher Education e a United Nations Educational, Social and Cultural Organization (UNESCO). Estas atividades interdisciplinares ganharam fôlego a partir, principalmente, do final da Segunda Guerra Mundial, porque as pesquisas científicas cada vez mais exigiam máquinas e equipamentos por demais dispendiosos para um só indivíduo. Além disso, os financiamentos passam a ser concedidos, nesta época, às pesquisas realizadas em grupo.

Mais recentemente, surge Jean Piaget, biólogo e epistemólogo suíço, criador da epistemologia genética, que estuda a construção real dos conhecimentos. Para PIAGET (1971), cada uma das formas de pensamento (biologia, física, matemática, psicologia, sociologia) tem elementos próprios, mas existem algumas noções que são comuns e possibilitam integrar as diferentes disciplinas em um conjunto aberto que tende a se completar. Ele eleva, portanto, o debate de um domínio dos fatos empíricos observáveis ao domínio das relações propriamente inteligíveis, fazendo do estudo das “interações estruturais” o centro da atividade científica. É uma crítica feroz ao Positivismo, que limita as disciplinas, à medida em que lhes funde fronteiras consideradas como “naturais”. Em 1979, surgem as duas primeiras associações profissionais voltadas para estudos interdisciplinares: a Association for Integrative Studies (AIS), nos Estados Unidos, e a International Association for the Study of Interdisciplinary Research (INTERSTUDY).

Hoje, mais do que nunca, a humanidade se ressentida da “patologia do saber”, expressão cunhada por Georges Gusdorff, que afirma que a ciência em migalhas de nossa época não passa do reflexo de uma consciência esmigalhada, incapaz de formar uma imagem de conjunto do mundo atual. Os sábios, confinados em suas especialidades descobrem verdades que só dizem respeito a eles e não têm nenhuma referência à figura humana. MORIN (1987, p. 17) afirma, inclusive, que

“o novo obscurantismo, diferente do que estagna nos recantos ignoros da sociedade, desce agora aos píncaros da cultura. Cresce no próprio seio do saber, ao mesmo tempo que permanece invisível para a maior parte dos produtores desse saber, que continuam a crer que fazem unicamente obra de luz.”

KLEIN (1990) afirma que há uma certa confusão sobre o significado do termo interdisciplinaridade; a primeira razão para esta confusão está na incerteza sobre o significado do termo. Ela tem sido descrita tanto como nostalgia pela unidade perdida quanto um novo estágio na evolução da ciência. A segunda razão está na falta de uma identidade profissional e a terceira é relativa a falta de um corpo unificado de discurso.

Para tentar compreender o significado do termo interdisciplinaridade, faz-se mister, antes de mais nada, compreender a idéia de disciplina, o que não é uma tarefa menos difícil. ROY, citado por HURD (1992, p. 18) analisa disciplina do ponto de vista organizacional ao afirmar que ela é “um campo do conhecimento para o qual um número mínimo de universidades estabeleceu departamentos, estruturados com o nome da disciplina”. Nesta abordagem, então, o escopo da disciplina é definido pelas atividades dos departamentos. Outra definição, mais generalista ainda, foi proposta por BEGHTOL (1995), que conceitua disciplina como “subdivisão”, a separação de vários campos do conhecimento. MACHLUP (1983, p. 3), por sua vez, entende disciplina como “disposições ordenadas (metaforicamente chamadas de corpos) de idéias coerentes, formuladas como proposições, sobre coisas aceitas como dignas de valor e de serem transmitidas.” A conceituação que mais se adequa no presente estudo, porém, é a de KLEIN (1990, p. 104): “disciplina significa os métodos, instrumentos,

procedimentos, conceitos e teorias usados para estudar um objeto ou assunto." O conceito moderno de disciplinaridade é um produto do século XIX. Há uma tendência em observar disciplinaridade apenas como habilidades analíticas e interdisciplinaridade como capacidade de síntese quando, de fato, há diferentes graus de análise e síntese em cada uma. A síntese, como um modelo axiomático e conceitual é um "processo inerente" em todas as disciplinas, e o relacionamento entre síntese e análise é um tópico recorrente no discurso interdisciplinar.

Importante ressaltar, neste momento, que as fronteiras entre as disciplinas estão se tornando cada vez mais tênues. Para Piaget, por exemplo, a "ciência" não pode mais ser considerada como uma mera justaposição de disciplinas em uma cadeia de subordinação hierárquica, sem interdependências mútuas. É preciso que as disciplinas estejam flexíveis para incorporar conhecimentos alheios e para repensar constantemente os seus próprios fundamentos, métodos e objetos de estudo.

Partindo para o entendimento do conceito de interdisciplinaridade, pode-se primeiramente, recorrer a ROY, citado em HURD (1992, p. 18): *"modo interativo de pesquisa (ou estudo) onde... cada trabalho do pesquisador requer o uso de idéias, conceitos, materiais, ou instrumentos de uma outra ou mais disciplinas."* A idéia que tem prevalecido na literatura, porém, é aquela elaborada por JANTSCH (1973) ao propor as diferenças entre multi, pluri, inter e transdisciplinaridade. Para este autor, o multidisciplinar visa à construção de um sistema de um só nível e com diversos objetivos. O pluridisciplinar, por sua vez, visa à construção de um sistema de um só nível e com objetivos distintos, mas com cooperação, ainda sem coordenação. Quanto ao interdisciplinar, existe uma colaboração entre as várias disciplinas, levando a interações propriamente ditas. Existe no interdisciplinar uma certa reciprocidade nos intercâmbios, de tal forma que, no final das interações, cada disciplina se enriqueça.

Piaget criou um novo termo, referente às relações que podem ocorrer entre as disciplinas: é o transdisciplinar, visto pelo autor do seguinte modo:

“a etapa das relações interdisciplinares, podemos esperar que se suceda uma etapa superior, que não se contentaria em atingir interações ou reciprocidades entre pesquisas especializadas, mas que situaria estas ligações no interior de um sistema total, sem fronteiras estabelecidas entre as disciplinas.” (p. 75)

Multidisciplinaridade, portanto, significa a justaposição de disciplinas, sendo simplesmente aditiva, jamais integrativa. Transdisciplinaridade, por sua vez, significa a interação de todos os aspectos da realidade, transcendendo a dinâmica de uma síntese dialética para atingir a dinâmica total da realidade como um todo, (KLEIN, 1990).

Refletindo o moderno conceito de psiquiatria, as instituições psiquiátricas estão trabalhando com equipes compostas por profissionais de formações variadas que buscam atingir os objetivos atualmente propostos para o tratamento do doente mental.

Pode-se conceituar a equipe psiquiátrica como aquela constituída de profissionais médicos e outros profissionais de saúde, trabalhando no campo da psiquiatria, buscando a prevenção e a cura das doenças mentais dos seres humanos, liderada por um psiquiatra. Este é um conceito amplamente utilizado na área psiquiátrica, embora KERR (1990, p. 242) afirme que *“apenas os quadros que se encaixam dentro de um referencial de patologia psiquiátrica é que deveriam ser conduzidos pelo psiquiatra.”* HOJAJI (1975, p. 18), por sua vez, defende a liderança do psiquiatra como ponto polarizador da equipe, durante o desenvolvimento do trabalho terapêutico, quando ressalta que *“compete ao psiquiatra a responsabilidade moral de todo o tratamento, mesmo quando parte desse esteja sendo valiosamente desenvolvido por para-médicos”.*

A necessidade do trabalho em equipe surgiu do reconhecimento do paciente enquanto pessoa submetida a complexas interações afetivas, físicas e sociais. Assim sendo, a psiquiatria sozinha mostrou-se incapaz de reabilitar por inteiro o paciente, recorrendo, então, a outras especialidades que preenchessem suas lacunas. A psiquiatria está inserida num contexto interdisciplinar, onde a reabilitação social, mental e física do doente é o

objetivo e norteador das ações. Para CATROPA (1987, p. 17) *“a valorização do trabalho em equipe advém do fato de se tentar abandonar a abordagem dicotomizada do indivíduo e reconhecê-lo e tratá-lo como um ser integral inserido num determinado contexto político-social”*.

Faz-se mister, neste momento, salientar que só se pode denominar de equipe a um grupo multiprofissional com metas comuns, mas que seja sustentado por práticas e condutas distintas e complementares. Não se trata, portanto, de nivelar papéis, funções e responsabilidades. Cada profissional deve estar consciente de suas atribuições e de seus limites, porque numa equipe psiquiátrica cada profissional vai abordar e tratar o doente mental conforme o seu ponto de vista, conforme um referencial que é próprio da sua especialidade.

A equipe psiquiátrica é composta, principalmente, por profissionais oriundos das seguintes especialidades: psiquiatria, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e enfermagem. Alguns autores sustentam que a inclusão desses para-médicos no trato com os pacientes não foi suficiente para solucionar os problemas desses pacientes, e o que se conseguiu, na maioria das vezes, foi criar um ambiente de rivalidade corporativista, gerando problemas em detrimento da assistência global. Esse é o ponto de vista defendido, por exemplo, por QUEIROZ FILHO (1993) quando explica que a maioria dos profissionais que contribuem para o enriquecimento da teoria e da prática da psicoterapia, assim o fazem por desvios de suas profissões originais, devido ao desencanto com a prática e a conseqüente crise de identidade profissional. Para ele, o papel de um psiquiatra numa equipe é, na maioria das vezes, a de um mero prescritor de remédios e formulador de diagnósticos. Ele afirma, ainda, que quando um médico recebe a pessoa que o procura como paciente está comprometido com todos os problemas que este último leve ao consultório. Se assim não agir, o médico perde a visão sistêmica da pessoa humana como uma totalidade única e indissolúvel, inserida no seu contexto social.

HOJAIJ (1975) aborda outros pontos para explicar a *invasão* do labor psiquiátrico por outros profissionais. Para ele, a própria formação precária e insuficiente do psiquiatra, a super valorização das ciências sociais dentro da psiquiatria, a desvalorização da responsabilidade individual decorrente de um destaque além do necessário dos trabalhos em grupo, tudo isso transformou o psiquiatra "*num mero receitador de psicotrópicos*" (p. 13). Citado por HOJAIJ (1975), CERROLAZA afirma que um dos graves problemas do trabalho em equipe é a luta entre os membros, para a conquista de posição e força.

Parece claro, então, que para a efetivação da equipe psiquiátrica, como um todo harmoniosamente integrado, necessita-se de:

- a) existência de um objetivo comum;
- b) a clara determinação de papéis e funções específicos a cada profissional;
- c) a existência de um líder que congregue os esforços da equipe.

A simples existência de diferentes profissionais não resulta na formação de uma equipe. GONÇALVES (1980) analisou o trabalho interdisciplinar desenvolvido em uma clínica psiquiátrica de Belo Horizonte e chegou a conclusão de que, em certo momento, os diferentes pontos de vista começaram a entrar em conflito, na busca de uma supremacia. Houve obstáculos lingüísticos e ideológicos impostos pelas diferentes formações. Mas a autora vê uma superação dessas barreiras, quando "*na quebra da atitude narcisista individual, a possibilidade de colocar as ansiedades, medos e frustrações dos membros da equipe, bem como a troca de conhecimentos e impressões, tendo como meta primeira a pessoa assistida, fazem com que a equipe se torne um todo*" (p. 58).

BENARRÓS (1993) analisando a Emergência Psiquiátrica na Emergência Geral do Hospital de Clínicas "Gaspar Vianna", em Belém, diz que, para a implantação desta unidade, partiu-se no primeiro momento para a conscientização acerca de um trabalho que fosse multiprofissional. No segundo momento, houve uma preocupação com a abordagem individual dentro de um contexto interdisciplinar. A seguir, partiu-se para a criação de programas de atendimento (intensivo, semi-intensivo e tempo parcial no Setor

de Internação Breve e Interconsulta e Contra Referência etc). Cada programa é constituído por profissionais de distintas formações, de acordo com os objetivos específicos traçados. É importante, para o funcionamento dessa clínica, a noção de sistema e comunicação. Nesse hospital, busca-se trabalhar com a visão de realidade constituída por diferentes unidades autônomas, independentes e em contínua interação entre si. Os Programas de Clínica são uma função-meio, através dos quais a clientela e os profissionais comunicam-se, procurando atingir objetivos comuns.

Outro ponto importante a se considerar, quando da análise de equipes psiquiátricas é que, segundo CATROPA (1987, p. 18)

“além das diferenças em termos de formação profissional, existem as ‘pessoas’, que são individualidades e que trazem não só sua bagagem enquanto especialistas, mas toda a sua história, desejos e formas de relacionamento com os outros e com a vida, que em nenhum momento pode ser deixado de lado”.

As equipes são diferentes entre si, de acordo com a instituição onde se insere o grupo, a proposta de trabalho, a diversidade de profissionais e suas peculiaridades. Pode-se, contudo, muitas vezes, encontrar elementos comuns em equipes distintas.

Em consequência deste novo modelo de psiquiatria, onde o trabalho em equipe emerge como uma necessidade e uma prática constantes, pode-se, de acordo com QUEIROZ FILHO (1993), citar as principais funções de cada especialidade na equipe psiquiátrica:

Psiquiatra - o psiquiatra é o profissional médico que atua sobre o homem mentalmente perturbado, seja em nível primário - intervindo antes que o indivíduo adoça -, em nível secundário - atuando sobre o indivíduo ou coletividades doentes -, ou seja em nível terciário - usando todas as técnicas e estratégias que procuram evitar a invalidez total física, mental e social do indivíduo e das populações.

Enfermeiro - o enfermeiro tem como uma de suas principais funções o estabelecimento de condições para a implementação e manutenção do ambiente terapêutico. Além disso, participa das orientações aos familiares, visitas domiciliares e de reuniões da família.

Assistente Social - a principal atividade do assistente social é junto à comunidade, à família do paciente para *“avaliar a influência dos fatores sociais na situação do paciente, possibilitando ao médico uma visão mais ampla do quadro clínico e tornando possível um melhor planejamento terapêutico”* (p. 476).

Psicólogo - o psicólogo clínico é o profissional que trabalha nas consultas de higiene mental e nos serviços psicopedagógicos.

Terapeuta Ocupacional - o terapeuta ocupacional visa contribuir para a recuperação de pacientes através de atividades físicas, mentais e sociais. Sua prática consiste em ocupar o doente com atividades físicas, particularmente manuais, mentais e sociais, para mobilizar os fatores psicológicos que emergem nos grupos operativos.

Através do que foi exposto, pode-se afirmar que a saúde mental é uma das áreas onde a instância interdisciplinar é mais fértil, tendo em vista as possibilidades ilimitadas para o trabalho em equipe e as experiências já desenvolvidas e que obtiveram grandes êxitos.

2.3 Serviços de informação voltados para grupos interdisciplinares

No atual estágio de desenvolvimento das ciências, é difícil encontrar um trabalho importante na sociologia da ciência que não seja, de um modo ou de outro, afetado pela problemática da integração de diferentes disciplinas. No século XX, um fenômeno pode ser estudado na perspectiva de vários campos do conhecimento. O processo de integração das diversas áreas é um reflexo da unidade e interdependência que existe na natureza. Pode-se observar que quando há essa interação a ciência atinge suas maiores descobertas. Se a pesquisa científica resulta em mudanças nas delimitações das disciplinas e em alterações fundamentais na infra-estrutura da universidade como um

todo, é bem provável que este quadro também afetará a organização da biblioteca universitária. Quando as universidades trabalham com uma estrutura departamental de bibliotecas, há, freqüentemente, uma duplicação de materiais. O desenvolvimento das telecomunicações, segundo CROWE (1991), ao analisar o sistema cooperativo de desenvolvimento de coleções na universidade de Ohio (EUA), alargou o potencial para transmissão de dados e para a análise das necessidades dos usuários. A informação, compartilhada entre muitas bibliotecas, pode ser transmitida intra e interinstitucionalmente. Conseqüentemente, dados relativos a coleções que seriam, de outra forma, impossíveis de serem obtidos, agora estão disponíveis como subprodutos da automação dos serviços e rotinas de bibliotecas.

Autores como ALLENS (1993), BAILEY (1978), ao examinar a circulação de livros e periódicos na biblioteca de física na *Purdue University* (EUA) no começo da década de setenta e DRAKE (1975), analisando o papel do bibliotecário em pesquisas interdisciplinares, alertam para a necessidade de se mudar a estrutura da biblioteca frente a nova realidade das pesquisas científicas. A especialização de assunto, institucionalizada em bibliotecas departamentais (tal como uma biblioteca de física ou de matemática) parece estar baseada, segundo ALLENS (1993), na idéia de uma população homogênea de usuários. Bibliotecários estabelecem uma biblioteca especializada ou serviços especializados porque pensam que exista uma população de usuários que tenham necessidades de informação semelhantes. Algumas bibliotecas acadêmicas estão afetadas pela inércia institucional e permanecem organizadas em disciplinas tradicionais, mesmo quando essas disciplinas nem de longe refletem as comunidades acadêmicas a que servem.

O desafio, então, encontrado pelas bibliotecas parece ser: como estruturar uma biblioteca para comunidades de usuários que não seguem o modelo de estrutura *centrada em departamentos* ou *baseada em disciplinas*?

HEIDENWOLF (1994) afirma que bibliotecários que têm trabalhado no desenvolvimento de coleções em campos interdisciplinares sabem como é difícil

determinar as necessidades dos pesquisadores desses campos. A autora faz esta afirmação ao relatar o desafio enfrentado pela Biblioteca de Saúde Pública da Universidade de Michigan ao desenvolver, manter e avaliar uma coleção interdisciplinar, na área de epidemiologia. A atividade de desenvolvimento de coleções se mostra como uma das mais afetadas pela crescente integração de disciplinas. CARPENTER (1990), quando analisa a erosão das fronteiras disciplinares na literatura, coloca três questões às pessoas envolvidas com desenvolvimento de coleções:

- a) como podem as coleções interdisciplinares serem desenvolvidas com maior eficácia quando os instrumentos de seleção e os sistemas de classificação ainda estão baseados em taxonomias rígidas de assunto e falta uma terminologia interdisciplinar?
- b) como podemos fazer com que os bibliotecários envolvidos no desenvolvimento do acervo sejam capazes de selecionar materiais interdisciplinares?
- c) como podemos superar problemas na alocação e utilização do orçamento voltado para aquisição de materiais interdisciplinares?

DRAKE (1975) ressalta que os principais problemas encontrados por bibliotecários que trabalham com grupos interdisciplinares estão em quatro áreas básicas: linguagem e comunicação; conceitualização e argumentação; fragmentação da literatura e das disciplinas e sofisticação dos usuários da biblioteca. Os bibliotecários podem contribuir em muito para a solução dos problemas de comunicação, desenvolvendo contatos entre pesquisadores, professores e tornando-se parte dos esforços de pesquisa. A fragmentação das disciplinas e das literaturas coloca desafios intelectuais e logísticos ao bibliotecário. Um grande número de disciplinas acadêmicas tem desenvolvido subcampos com literaturas, linguagens e fontes de informação específicas. Enquanto os bibliotecários estão se opondo à descentralização do acervo, as universidades têm encorajado a proliferação de departamentos e especialidades.

ALLENS (1993) estudou uma instituição interdisciplinar, o Beckman Institute da universidade de Illinois (EUA) em 1989, que investiga aspectos da inteligência humana e artificial e integra especialidades diversas, tais como física, filosofia e psicologia. Através deste estudo, o autor observa que muitos bibliotecários, mesmo aqueles de bibliotecas especializadas, reconhecem a necessidade de fornecer um serviço mais flexível para uma comunidade heterogênea e sabem que as necessidades dos usuários, mesmo em algumas disciplinas específicas, não são homogêneas. Em algumas universidades, continua o autor, quando os recursos estão disponíveis e o interesse é grande, coleções especiais são adquiridas para atender às necessidades de grupos de usuários emergentes. Se coleções especiais não podem ser criadas, alguns departamentos estabelecem suas próprias salas de leitura informais, embora esses serviços não sejam o ideal. Mais freqüentemente, bibliotecários encontram meios de atender às necessidades de usuários heterogêneos através do estabelecimento de canais de comunicação nas estruturas existentes na biblioteca. A colaboração de especialistas pode ajudar a garantir um equilíbrio apropriado de materiais na biblioteca. Em instituições interdisciplinares, o serviço de informação deve oferecer uma ampla variedade de instrumentos de referência, de recuperação de informação e disseminação seletiva de informação. Cada pesquisador escolheria, então, os seus serviços.

Os cientistas engajados em pesquisas interdisciplinares enfrentam uma série de dificuldades com relação ao uso dos serviços de recuperação de informação quando precisam identificar material relevante para suas pesquisas. De acordo com HURD (1992), em trabalho teórico sobre o futuro das bibliotecas universitárias com o advento da interdisciplinaridade, muitos dos serviços de indexação e resumo mais tradicionais são centrados em disciplinas. Eles são, freqüentemente, oferecidos por associações profissionais e se desenvolveram com o objetivo de atender às necessidades dos cientistas nas disciplinas em que atuam essas associações. Para estes pesquisadores, a busca por informações exige mais de um serviço de recuperação de informações para localizar a informação relevante. O Grupo de Busca Interdisciplinar do Conselho Internacional de Informação Científica e Tecnológica (ICSTI), descrito por WEISGERBER (1993), foi criado em janeiro de 1989 com a missão de identificar,

descrever e propor soluções aos principais problemas encontrados por pesquisadores que utilizam várias bases de dados em seus estudos multidisciplinares. Este grupo compilou uma lista de problemas, com possíveis soluções, relacionados à busca interdisciplinar. Os principais problemas encontrados foram: duplicação de referências, limitação quanto a cobertura de certos tipos de documentos (patentes, relatórios técnicos, teses), variações no estilo de referências bibliográficas, necessidade de estratégias de busca diferentes, entre outros. As soluções propostas incluem a publicação e disseminação da política editorial, a adoção de padrões e códigos internacionalmente aceitos, o estabelecimento de uma linguagem padronizada e a adoção de um sistema de identificação e eliminação de referências duplicadas.

O'MARA, citada por MACKLER (1982), propõe o estabelecimento de um novo currículo para a educação de especialistas em informação psiquiátrica. Seu programa exigiria três anos de educação formal e abordaria assuntos tais como neurofisiologia, neuroquímica, psicofarmacologia, teoria psicanalítica, psiquiatria geral e social, história da psiquiatria, ciências comportamentais e teorias de psicopatologia. Ainda segundo Mackler, áreas de assunto para uma coleção sobre saúde mental podem incluir administração, alcoolismo, antropologia, psiquiatria infantil, crime e delinquência, suicídio, depressão, divórcio, drogas, epidemiologia, terapia familiar, genética, terapia de grupo, neuroanatomia, neurologia, neurofisiologia, psicanálise, psicologia, psiquiatria, psicofarmacologia, esquizofrenia, sexualidade, estatística, entre outras. Além disso, fundamentais para o trabalho com informação em saúde mental são as obras *How to find out in psychiatry: a guide to sources of mental health information* de Grinsberg e *Guide to the literature of psychiatry* de Berenice Ennis, que fornecem uma visão geral da literatura em psiquiatria.

EDELSTEIN (1993) relata a experiência da Biblioteca do Centro Getty de História da Arte, de Letras e Ciências Humanas. Trata-se de um centro instituído com o objetivo de encorajar e apoiar as investigações e pesquisas sobre a natureza da arte e dos produtos da criatividade humana. Partiu-se do princípio de que as obras de arte são bastante complexas para ficarem nos domínios exclusivos de apenas uma disciplina - sobretudo de

uma disciplina como história da arte, de origem recente e futuro incerto. Assim sendo, os programas do centro se apoiam nas ciências humanas, notadamente sobre história, antropologia, filosofia e crítica literária e artística. Desde o início da história do Centro, foi decidido que nem a organização tradicional dos documentos nem as técnicas usuais em biblioteconomia poderiam servir de maneira adequada à filosofia na qual se inspira o Centro, onde há um ponto de vista global, pluridisciplinar sobre a natureza do conhecimento e da pesquisa. Os documentos adquiridos pelo Centro são peças do gigantesco mosaico que cobre a história das idéias, o cruzamento de culturas e o desenvolvimento de disciplinas intelectuais. Em um contexto mais amplo, este mosaico forma a base do estudo de história da arte, de letras e de ciências humanas. A biblioteca adquire coleções de livros, periódicos, microformas, fotografias e outros formatos, essenciais para sustentar o projeto global do Centro: a atividade científica, interdisciplinar em história da arte, letras e ciências humanas. A interdisciplinaridade do acervo permite aos pesquisadores estudar as diferenças existentes não somente entre a arte, tal qual ela é expressa em diferentes épocas e lugares, mas também entre os contextos no interior dos quais ela foi produzida. Nos acervos sobre a arte na Renascença, por exemplo, estão incluídos textos sobre a história das ciências, da religião, do direito e da organização social na Renascença, ou seja, há uma estrutura conceitual que torna possível interpretar a arte e pensar nas suas relações com uma história mais ampla.

No Brasil, existem poucos estudos sobre estabelecimento de sistemas de informação voltados para uma clientela interdisciplinar. BADKE (1982), em uma pesquisa realizada em 1982, levanta as características dos usuários da Biblioteca do Instituto Jones dos Santos Neves (Vitória -ES). Esses usuários são os técnicos que pertencem a uma equipe interdisciplinar composta por arquitetos, economistas, administradores, engenheiros, advogados, assistentes sociais, todos com especialização na área de planejamento urbano. Como resultado da pesquisa, a autora afirma que os técnicos recorrem ao bibliotecário para obter a informação desejada sobre um assunto, têm preferência pelas fontes primárias de informação e recorrem ao canal informal para o acesso a essas fontes. Além disso, fazem pouco uso da literatura estrangeira. A autora, no entanto, não analisa

as diferenças e semelhanças de comportamento dessas especialidades no processo de obtenção de informações.

MACKLER (1982) faz uma análise do campo de saúde mental que, para ela, engloba tanto a psiquiatria - uma especialidade da medicina - quanto as ciências comportamentais, incluídas aqui a psicologia, a sociologia, a antropologia, a ciência política e a economia. Criticando o isolamento das disciplinas desta área, a autora afirma que

"nas nossas universidades, p. ex., os departamentos de psicologia e psiquiatria são unidades administrativas separadas, conferindo graus acadêmicos diferentes, e freqüentemente separados fisicamente, um estando no campus principal e o outro na escola de medicina, que pode até mesmo estar em outra cidade. Suas literaturas e recursos bibliotecários estão organizados na mesma estrutura que separou a filosofia e a medicina. Essa base cria um problema específico para os serviços bibliotecários em 'psicologia-psiquiatria', como o núcleo das 'ciências comportamentais'" (p. 519-520).

O serviço de informação tem, então, um enorme papel a desempenhar no desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares que da sua sorte, em grande parte, dependerão. Ele será o elemento responsável pela coleta, análise, agregação de valor e disseminação de informação aos pesquisadores, que sem este serviço, terão mais dificuldade na interação das disciplinas. O diferencial para os demais sistemas de informação está, portanto, na sua capacidade de se tornar um elemento de integração das diversas disciplinas.

2.4 Estudos de uso

Muitos estudos de uso de informação foram realizados em inúmeros campos da atividade humana a partir da década de 1960, para tentar melhorar a adequabilidade dos acervos aos usuários. Uma das áreas que tem sido mais estudada é a medicina, seja em seu

aspecto de prática, de pesquisa ou de ensino. A psiquiatria, juntamente com a saúde mental, ainda se ressentem de um número de estudos que possa ser representativo da importância da área na atualidade, principalmente no Brasil, onde praticamente não há estudos deste tipo. Algumas constatações, porém, podem ser feitas na área médica que, de certa forma, são úteis ao se estudar o campo de saúde mental.

As principais fontes de informação usadas por médicos e psiquiatras são os livros, os periódicos e os colegas da mesma profissão. Autores como STINSON e MULLER (1980), que analisam a necessidade de informação de 258 médicos de diversas especialidades, MURRAY e NORTHUP, citados por ELAYYAN (1988) e WOOLF E BENSON (1989), que estudam, através de questionário, a necessidade de informação de médicos do *John Hopkins Hospital* (EUA), todos eles concluíram que os livros, seguidos por colegas e periódicos, nesta ordem, são as fontes de informação mais utilizadas. Outros autores como BOWDEN (1971), que pesquisou as fontes de informação usadas por psiquiatras da Associação Americana de Psiquiatria, STRASSER (1978), que estudou o uso de informação por médicos do estado de *New York* (EUA) e FRIEDLANDER (1973), que analisou o uso de informação por 615 médicos da *Case Western Reserve University* em *Cleveland* (EUA), constataram que os periódicos são mais importantes enquanto fonte de informação, seguidos por livros e colegas da mesma formação. Entre os fatores citados por ELAYYAN (1988), ao rever a literatura sobre o uso de informação por médicos, para explicar a importância dos materiais impressos enquanto fonte de informação estão a disponibilidade, a acessibilidade e a facilidade de uso. Outros fatores citados por PAISLEY (1968), ao rever a literatura sobre necessidades e uso de informação, SLATER e FORD, citados por ELAYYAN (1988), que afetam o processo de uso de informação são o contexto no qual a informação vai ser utilizada, a natureza da instituição onde a pessoa trabalha e o grau de entrosamento com as fontes. A disponibilidade é um dos fatores mais importantes que afetam o uso da informação por médicos, segundo NIMER, também citado por ELAYYAN (1988), uma vez que estes preferem utilizar uma fonte que tenha menos informações relevantes, mas que seja de maior disponibilidade para eles.

Fontes informais são de uso constante na área médica. Médicos usam várias dessas fontes, relacionadas ou não com bibliotecas, tais como contato com os colegas da mesma profissão, encontros profissionais, cursos oferecidos por escolas e associações médicas, etc. GREEN (1978) alerta que a comunicação com os colegas deve ser vista com cuidado porque a informação gerada desta fonte não possibilita, geralmente, uma real compreensão dos conceitos relacionados por ser, muitas vezes, incompleta e imprecisa.

As coleções pessoais também podem ser consideradas como uma fonte de informação muito importante, como constataram STRASSER (1978) e FRIEDLANDER (1973). As bibliotecas são vistas como muito importantes, tanto em termos de localização de informação quanto em termos de obtenção de fontes impressas, embora os médicos afirmem que não têm muito tempo para procurar informações em bibliotecas, sendo que podem obtê-las rapidamente através dos colegas ou de suas próprias coleções. BOWDEN (1971) verificou que 67% dos psiquiatras norte-americanos utilizam bibliotecas pelo menos uma vez por mês, 23% pelo menos uma vez por ano e 8% nunca utilizam. Para localizar informações, estes psiquiatras utilizam em primeiro lugar serviços de referência de bibliotecas, seguido por bibliografias, abstracts e índices, artigos de revisão e índice pessoal, nesta ordem. Com relação aos meios de obtenção de livros, 67% são obtidos por compra, 28% através de bibliotecas, 3% através de colegas e 2% por outros meios. No que diz respeito à localização de informações, a pesquisa de WOOLF e BENSON (1989) mostrou os seguintes resultados: o meio mais utilizado para localizar informação foi o livro, seguido por colegas, *browsing* em periódicos e busca no Medline, respectivamente.

A área de saúde mental, por sua incipiência, ainda carece de estudos sobre fontes e uso de informação.

2.5 Comunicação informal

A partir da década de 60 começaram a surgir os principais trabalhos acerca dos processos de transferência de informação na ciência e na tecnologia, quando fica mais

clara a importância dos canais informais de comunicação, uma vez que os processos tradicionais utilizados para a comunicação da informação não conseguem acompanhar, de forma ágil, a evolução do conhecimento. Isso não significa que haja uma maior importância dos canais informais. Para o usuário da informação, tanto os canais informais quanto os formais são relevantes. GARVEY (1979), ao analisar a literatura sobre psicologia, verificou que existia um intervalo de mais de cinco anos desde o início de um projeto até a sua menção no *Annual Review of Psychology*. Só então o conhecimento está consolidado e parece claro que os cientistas não podiam mais esperar tanto tempo para obter informações. Garvey diferencia muito bem os canais formais e informais de comunicação. Para ele, o fluxo de informação através do canal informal é relativamente livre de filtragem ou monitoramento. Em compensação, a informação disseminada através de canais formais atinge públicos maiores e pode ser armazenada e recuperada. Outro critério de distinção é a atualização: enquanto o canal informal transmite informações mais atualizadas, o formal trabalha com informações já consolidadas e, portanto, com maiores chances de obsolescência. Além disso, o canal informal permite um *feedback* ao informante, o que é bem mais difícil de acontecer no processo formal de comunicação. Com relação ao conteúdo, afirma o autor, a informação que escoar através do canal informal é, normalmente, resumida e incompleta, quando comparada com o nível formal. Devido, então, a esta alta defasagem entre a geração do conhecimento e sua consolidação na literatura, a *American Psychological Association* (APA) buscou alternativas formais para incentivar o intercâmbio entre produtores e usuários de informação, através de troca de *preprints* entre os cientistas. Mas este mecanismo também tornou-se ineficaz, devido ao crescimento exponencial do número de *preprints*. Muitos periódicos começaram, a partir deste momento, a publicar listas de artigos aceitos, com nomes e endereços dos autores, o que representa, na prática, um incentivo à troca informal de conhecimentos.

A divisão entre canais formais e informais não é, portanto, estanque e mutuamente excludente, como afirma SRIDHAR (1988), ao analisar sociometricamente a comunicação informal do *ISRO Satellite Centre (ISAC)* em Bangalore (Índia). Este autor exemplifica que uma participação em congresso poderia ser tanto formal quanto

informal e a informação obtida deste congresso poderia ser escrita (formal) ou oral (informal). É a mesma ressalva que CHRISTOVÃO (1979) faz quando identifica a frente de pesquisa na área de Ciência da Informação através do *Library and Information Science Abstracts (LISA)* e do *Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)*. Neste trabalho, a autora ressalta que podem ser encontrados mecanismos de troca de informação informal, semi-formal, formal e super-formal. Assim sendo, ela classifica o conjunto das comunicações apresentadas em reuniões científicas como sendo um tipo de literatura informal, ou como um canal semi-formal de comunicação.

MUELLER (1994) revê a literatura sobre colégios invisíveis e salienta que este termo apareceu pela primeira vez no século XVII para caracterizar um grupo de pesquisadores que trabalhavam em instituições distintas e se comunicavam através de cartas. Posteriormente, esse grupo se reuniu e fundou a *Royal Society of London*. O termo foi desprezado por muito tempo e só foi retomado em uma nota de rodapé do livro *Science Since Babylon* (New Haven: Yale University, 1961) por Derek J. de Solla Price. A expressão “colégio invisível” se refere a “um grupo de pesquisadores que está, em um dado momento, trabalhando em torno de um mesmo problema ou área de pesquisa e se comunica sobre o andamento das pesquisas” (p. 310). Mueller cita ainda outros estudos que se relacionam com os colégios invisíveis e que nem sempre chegam às mesmas conclusões que as de Price.

PRICE (1976), em trabalho teórico sobre a origem e o desenvolvimento da ciência refere-se, então, aos colégios invisíveis como sendo

“pequenas sociedades científicas onde se reúnem todos os que são alguém em cada particular especialidade. Esses grupos se revelam de grande eficiência quanto aos propósitos que perseguem e, por vezes, surge quem escreva para dar conhecimento do trabalho executado, de sorte que estudantes de pós-graduação possam informar-se do que é feito e achar acesso ao ‘front’ da pesquisa. Quando publicado, o trabalho já é porém, tão

antigo que todos os bons frutos da pesquisa foram recolhidos e a leitura se torna inútil para quem está atuando no 'front' da pesquisa" (p. 118).

Em outro trabalho do mesmo cunho, PRICE (1976) afirma que esses grupos não ultrapassam cem membros em cada especialidade.

CRAWFORD (1971) estudou como os cientistas que trabalham em pesquisa sobre o sono se comunicam informalmente com relação aos seus trabalhos. Através de técnicas sociométricas, ela identificou o colégio invisível desses pesquisadores, oriundos de diversas especialidades: psicologia, neurologia, eletroencefalografia e fisiologia. Foram identificados 218 cientistas ativos na área, de diversos estados norte-americanos, dos quais 160 (73%) formavam uma rede informal. Os outros pesquisadores ou trabalhavam isolados (53) ou em grupos de dois ou três cientistas. A autora constatou que os cientistas mais contatados eram aqueles que produziam mais artigos, relatórios etc. Além disso, observou um grupo principal composto por 33 cientistas distribuídos em trinta estados norte-americanos. *"Do ponto de vista de comunicação, estes cientistas-chave são os pontos nodais para a disseminação da informação"* (p. 309).

KREMER (1980), por sua vez, investigou o processo de transferência de informação entre engenheiros de uma empresa de engenharia em Illinois (EUA) e chegou à conclusão de que os engenheiros preferem utilizar canais internos de informação a externos, independentemente de serem ou não experientes na profissão. Além disso, também através de análises sociométricas, descreveu o fluxo de informação entre os engenheiros, a partir da identificação de *gatekeepers*.

Outro estudo realizado sobre a comunicação da informação científica foi o de ALLEN (1991) que analisa os modelos de comunicação na área de física, mostrando que nesta área muita coisa mudou com relação à busca e à transferência de informação desde a introdução dos computadores na vida diária dos pesquisadores. Ele aborda os canais tradicionais de comunicação, como a comunicação oral e a escrita, ressaltando que muitos métodos de comunicação estão se tornando ultrapassados e têm sido substituídos

pela comunicação eletrônica, através do desenvolvimento de novas tecnologias de informação. *“O computador e as telecomunicações têm propiciado o surgimento de novos métodos de comunicação científica”* (p. 32). Para ele, a comunicação eletrônica tem obtido sucesso por dar um canal instantâneo e internacional ao fluxo de informação. As cartas, afirma Allen, foram substituídas pelo telefone e ambos têm sido suplantados pelo correio eletrônico. Concluindo, o autor destaca que as mudanças recentes da comunicação científica têm sido causadas pelos desenvolvimentos tecnológicos na comunicação eletrônica.

Partindo de um grande estudo, SALASIN (1985) descreve como os indivíduos envolvidos na área de serviços rurais de saúde mental buscam as informações relevantes para os seus trabalhos. Foram analisados dados de 1666 profissionais de diferentes disciplinas, ocupações e tipos de organizações. A pesquisa procurou identificar as fontes usadas para a obtenção de informações e o valor que essas pessoas dão às várias fontes. A fonte mais utilizada pelas pessoas que responderam aos questionários foram os seus colegas, sejam internos ou externos à organização em que trabalham, o que confirma a importância da comunicação informal nas organizações. Em trabalho posterior, SALASIN (1985) analisa com maior profundidade a questão da comunicação informal, chegando a desenvolver, através de técnicas sociométricas, as redes de comunicação interpessoais.

PAISLEY (1971) ao mostrar o seu conceito de sistema de informação, faz uma análise dos tipos de comunicação formal e informal. Para ele, um sistema de informação pode ser analisado através de três enfoques distintos. Com relação à orientação, ele pode ser dividido em : a) orientado por disciplina (física, química, etc); b) orientado por área (medicina, educação) ou c) orientado por problema (problemas específicos). Com relação a centralização de recursos, ele pode ser dividido em: a) recursos centralizados e b) recursos descentralizados. Quanto ao tipo de comunicação, a divisão é a seguinte: a) comunicação formal e b) comunicação informal. Neste momento da história – do desenvolvimento de sistemas de informação, a atenção está mudando, segundo o autor, para a comunicação informal. Entretanto, um subsistema de comunicação informal não

pode assumir todas as funções de um subsistema de comunicação formal. Um *preprint* é diferente de um artigo de periódico referenciado, e não pode substituí-lo. Ao analisar um sistema de informação específico, o *Educational Resources Information Center* (ERIC), ele ressalta que a principal falha do ERIC pode ser observada na missão de levar a base do conhecimento para os profissionais da educação. A primeira razão desta falha estaria na adoção de um modelo científico de sistema de informação. Os sistemas disciplinares de informação da ciência enfatizam a comunicação formal, porque têm uma responsabilidade em “garantir” (referendar) a literatura, da mesma forma que disseminá-la. Através de estudos sobre busca de informação, observou-se que alguns grupos não-científicos preferem fontes impressas, mas, no geral, cientistas que utilizam sistemas de informação disciplinares tendem mais para as fontes impressas do que os tecnólogos. A solução estaria, então, num compartilhamento de métodos de comunicação, criando um sistema de eventos de comunicação organizados unicamente em torno de novos resultados para o conhecimento educacional. Desta maneira, um simpósio ou um *workshop* diferiria de um encontro profissional ao focar o conhecimento novo, exaustivamente pesquisado, sintetizado e interpretado. Isto porque estudos sobre encontros profissionais mostram que eles desempenham muitas funções importantes, mas a exposição sistemática de um conhecimento novo ainda não é uma delas.

FRIEDLANDER (1973) analisou o uso de uma biblioteca médica, através de um questionário aplicado a 615 médicos da *Case Western Reserve University School of Medicine* e que pertenciam também à *Cleveland Medical Association*. O estudo procurou determinar como os médicos utilizavam os recursos da biblioteca quando realizavam uma busca de informação. Neste estudo, a autora percebeu uma importância muito grande das fontes informais de comunicação, assim como de canais informais de comunicação tais como telefonemas, contatos pessoais etc. Isto mostra que a biblioteca deve ser capaz de adaptar os canais informais de comunicação às suas tarefas tradicionais, incentivando os métodos informais de contato entre os médicos.

Os canais informais de comunicação vêm ganhando espaços em praticamente todos os ramos do conhecimento através do desenvolvimento de novas tecnologias, aumentando o

intervalo entre aqueles cientistas que estão na linha de frente em suas áreas e os demais pesquisadores.

3 METODOLOGIA

Para os objetivos do presente estudo de caso, o universo de pesquisa constituiu-se, inicialmente, de 111 profissionais que compõem o corpo clínico do IRS, assim divididos: 34 médicos psiquiatras, 17 enfermeiros, 16 médicos residentes em psiquiatria, 13 psicólogos, 11 assistentes sociais, 07 médicos clínicos, 06 terapeutas ocupacionais, 03 médicos neurologistas, 01 médico radiologista, 01 médico ginecologista, 01 médico anestesista e 01 farmacêutico. Destes 111 profissionais, 13 foram excluídos do estudo por se encontrarem afastados do Instituto (em licença-prêmio, fazendo cursos, em licença-maternidade, etc). Assim, o universo foi composto de 98 profissionais; e como se trata de um número relativamente pequeno, decidiu-se por trabalhar com todos eles, sem recorrer à amostragem. Decidiu-se pelo uso do questionário como instrumento de coleta de dados porque, como a maioria dos profissionais do Instituto trabalham em tempo parcial e muitos deles permanecem apenas 24 horas em regime de plantão, seria difícil conseguir agendar horários para entrevistas.

Dos 98 profissionais que compõem o universo da pesquisa, 65 (66,33%) devolveram os questionários, sendo que destes, 20 retornaram com os questionários em branco por motivos diversos, alguns alegando que tratava-se de informações de caráter confidencial, outros afirmando que não tinham tempo ou interesse para responder. Assim sendo, obteve-se um retorno de 45 questionários ou seja 45,91 %, número considerado adequado para a análise (ver TAB. 1).

Para uma análise mais consistente dos dados, agruparam-se as diversas especialidades da medicina (exceto a psiquiatria) no grupo Medicina, do mesmo modo que os residentes em psiquiatria foram incluídos no grupo Psiquiatria. Deste modo, obteve-se o universo da pesquisa apresentado na TAB. 1

TABELA 1
Distribuição da população por especialidade no Instituto Raul Soares - 1996

Especialidade	Nº Profissionais	Nº Respondentes	%
Psiquiatria	46	18	39,13
Enfermagem	15	05	33,33
Medicina	10	05	50,00
Psicologia	11	07	63,64
Serviço Social	09	04	44,44
Terapia Ocupacional	06	06	100,00
Farmácia	01	00	0,00
Total	98	45	45,91

Para se buscar conhecer o comportamento de busca de informação dos profissionais do IRS, foram coletados os dados através de questionário (Anexo X), sobre os seguintes aspectos:

- a) a caracterização do fluxo de informações dentro do IRS, em relação à troca de informações entre pessoas, para identificar a influência da experiência e da produtividade de cada pesquisador neste processo;
- b) a identificação das características comuns e específicas do comportamento dos profissionais de cada especialidade, com relação à obtenção de informações.
- c) a identificação das fontes de informação utilizadas pelos pesquisadores, tendo-se em vista os seguintes fatores: uso de bibliotecas como fonte de informação; meios utilizados para identificação e obtenção de informações; utilidade, frequência de uso, razões do uso e do não uso de determinadas fontes e quais as fontes que os pesquisadores não usam, mas gostariam de utilizar;

O questionário foi auto administrável, com diversos tipos de perguntas, ora de múltipla escolha, ora de questões abertas. Foram utilizadas, ainda, nas questões 12 e 13, as escalas do tipo LIKERT para medir o comportamento dos respondentes. O questionário

constou de 25 perguntas estruturadas de tal modo que se alcançassem os objetivos pré-estabelecidos.

As questões 1 a 6 do questionário serviram para caracterizar os profissionais quanto à formação acadêmica, cargo ocupado, horário de trabalho no IRS, vinculação a outras instituições e envolvimento com pesquisas no IRS. As questões 7 a 9 tiveram por objetivo mostrar o relacionamento dos profissionais com as bibliotecas enquanto fontes de informação, ou seja, buscou-se determinar a frequência de uso de bibliotecas, razões de uso e tipos de bibliotecas utilizadas.

Utilizou-se na análise da questão 7, que diz respeito à frequência de uso de bibliotecas, a medida de χ^2 (qui-quadrado) para verificar se existe uma associação entre a especialidade e a frequência de uso de bibliotecas, cuja fórmula é dada por

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

onde O_i = valor observado e

E_i = valor esperado se as variáveis forem independentes

Esta ferramenta é indicada quando se pretende provar a dependência ou não de uma variável em relação a outra; no presente estudo, busca-se determinar se, por pertencer a uma determinada especialidade da saúde mental, o profissional tem um grau de recorrência a bibliotecas pré-definido ou se, ao contrário, não é possível afirmar, apenas baseando-se na especialidade, qual será a sua frequência de uso de bibliotecas.

Esta medida, porém, só determina se existe ou não uma dependência entre as variáveis. Ela não especifica o grau de dependência entre elas. Para medir quantitativamente esta dependência, utiliza-se o coeficiente de contingência de Pearson C, definido como

$$C = \frac{\chi^2}{\chi^2 + n}$$

onde n é o número de observações. Este coeficiente será sempre um número compreendido entre 0 e 1. Quando as variáveis forem independentes, os valores

observados e esperados serão iguais; portanto, χ^2 é igual a zero, o mesmo acontecendo com C. O valor máximo que C assume é dado por

$$\frac{t-1}{t}$$

onde t = mínimo entre o número de linhas e o número de colunas da tabela.

A finalidade da questão 10 foi determinar como os profissionais do IRS tomam conhecimento de informações relevantes para os seus trabalhos e a questão 11 destinou-se a oferecer elementos para indicar como eles obtêm essas informações. Através da questão 12, foi analisada a utilidade das fontes de informação e com os dados obtidos nas questões 13 a 16 foram estudadas as razões de uso e não uso dessas fontes e quais fontes poderiam vir a ser utilizadas por estes profissionais.

Recorreu-se na análise dos dados obtidos através das questões 10, 11 e 12 a uma ferramenta estatística chamada teste de correlação ordinal Tau de Kendall, que é uma medida de associação entre duas variáveis ordinais, podendo variar de -1 a +1 e cuja a fórmula é expressa por

$$\text{Tau de Kendall} = \frac{S}{\frac{1}{2} N (N-1)}$$

onde S é o número de pares concordantes menos o número de pares discordantes entre as observações e N é o número de variáveis. Este teste visa facilitar a análise de quanto semelhantes são entre si as especialidades no processo de obtenção de informações e na análise das fontes de informação.

O que se pretendeu estudar, através dos dados das questões 17 e 18, foram os níveis de interação que existem entre os especialistas do corpo clínico; como eles se relacionam com os seus colegas de mesma área de formação, com os colegas de outras áreas, seja dentro da comunidade interna do IRS, seja com a comunidade externa. A partir destes resultados, e em conjunto com as respostas obtidas nas questões 5 e 6 (envolvimento em

pesquisas), foi possível determinar o tipo de relação que existe entre as especialidades: interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade.

As questões 19 a 25 forneceram os elementos necessários para a análise de fluxo de informação no IRS, identificando as características comuns e específicas do comportamento dos profissionais de cada especialidade com relação à obtenção de informações.

Para avaliar a adequação do questionário aos objetivos propostos, foi realizado um pré-teste de 27.09.1996 a 02.10.1996 com 07 membros do corpo clínico do IRS: 01 psiquiatra, 01 psicólogo, 01 terapeuta ocupacional, 01 enfermeiro, 01 assistente social, 01 médico clínico e 01 médico residente em psiquiatria. O tempo médio calculado de resposta foi de 22 minutos. A partir do pré-teste várias modificações foram feitas até se chegar à versão final do questionário.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Caracterização da população

Com relação à titulação (TAB. 2), a maioria dos respondentes (71,11%) possuem especialização o que é facilmente explicável pelo fato de ser a psiquiatria uma especialidade médica. Somente na terapia ocupacional e na enfermagem observa-se uma ocorrência maior de profissionais apenas graduados (66,67% e 60% respectivamente). Por outro lado, apenas um respondente (2,22%) possui o grau máximo de mestre e há somente um (2,22%) doutor em toda a amostra.

TABELA 2
Titulação por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Graduação	1	5,55	2	28,57	4	66,67	0	0,00	3	60,00	1	25,00	11	24,45
Especializ.	16	89,90	5	71,43	2	33,33	5	100	1	20,00	3	75,00	32	71,11
Mestrado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	1	2,22
Doutorado	1	5,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,22
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

De acordo com a TAB. 3, percebe-se que a maioria (84,45%) dos profissionais do corpo clínico do IRS trabalham no máximo 24 horas por semana no Instituto, o que lhes permite exercerem outras atividades. Apenas 5 profissionais (11,11%) trabalham em horário integral; dentre estes, 3 são psiquiatras. Pode-se, então, afirmar que poucos funcionários trabalham em horário integral no corpo clínico do IRS e a maioria destes são psiquiatras. Relevante observar também que 80% dos médicos trabalham apenas 12 horas por semana no IRS.

TABELA 3
Horas trabalhadas (p/semana) por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
12 horas	7	38,89	0	0,00	0	0,00	4	80,00	0	0,00	0	0,00	11	24,45
20 horas	3	16,67	7	100	2	33,33	0	0,00	3	60,00	2	50,00	17	37,78
24 horas	5	27,77	0	0,00	1	16,67	1	20,00	1	20,00	2	50,00	10	22,22
40 horas	3	16,67	0	0,00	1	16,67	0	0,00	1	20,00	0	0,00	5	11,11
Em branco	0	0,00	0	0,00	2	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,44
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

Conforme exposto na TAB. 4, existe uma predominância (75,56%) de profissionais exercendo outras atividades não relacionadas com o Instituto. Isto se explica, basicamente, pelo fato de que estes profissionais não trabalham em horário integral no IRS. No caso dos assistentes sociais, embora eles trabalhem no máximo 24 horas por semana no IRS, a maioria deles (75,00%) não possuem outras atividades profissionais. A medicina, por sua vez, apresenta a maior taxa (100,00 %) de profissionais com outras ocupações, seguida pela psiquiatria (94,44 %) e pela psicologia (71,43 %). Dentre os profissionais que exercem outras atividades, 18 (42,86 %) possuem consultório particular, 13 (30,96 %) trabalham em outros hospitais/ clínicas, 5 (11,90 %) trabalham em prefeituras, 5 (11,90 %) em universidades e 1 (2,38 %) presta serviço em domicílios.

TABELA 4
Envolvimento dos respondentes em outras atividades profissionais - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Sim	17	94,44	5	71,43	4	66,67	5	100	2	33,33	1	25,00	34	75,57
Não	1	5,56	2	28,57	2	33,33	0	0,00	3	66,67	3	75,00	11	24,44
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

Existem poucas pesquisas sendo desenvolvidas no Instituto Raul Soares. Apenas 6 respondentes (13,33 %) afirmaram que estão envolvidos com algum tipo de pesquisa no Instituto. Destes, 4 trabalham em pesquisas individuais, quer seja em dissertação de mestrado ou em trabalho de conclusão de curso. Verifica-se, então, a existência de apenas uma pesquisa envolvendo dois ou mais profissionais. Trata-se da pesquisa

entitulada “Produtividade e avaliação de desempenho”, realizada por um grupo composto por duas assistentes sociais, uma enfermeira, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional. O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do IRS já está buscando formas de aumentar o envolvimento dos profissionais do corpo clínico em pesquisas interdisciplinares, através da exigência de pesquisa para a conclusão da residência psiquiátrica, de convênios com universidades, entre outras medidas.

Analisando os dados da TAB. 5, pode-se perceber que não existe uma troca de informações expressiva entre as diversas especialidades, no âmbito do Instituto. Cada especialidade se mantém fechada e as trocas de informação ocorrem, principalmente, dentro de suas fronteiras. As áreas que mostram uma maior recorrência a outras especialidades são a psicologia e o serviço social, onde o intercâmbio de informações com profissionais de outra formação chega a 50 %. A psiquiatria e a enfermagem, por outro lado, se revelam como as áreas mais fechadas, visto que 83,33 % das trocas de informação de seus especialistas são feitas com os próprios pares.

TABELA 5
Troca de informações dentro do Instituto Raul Soares - 1996

Citados Citantes	Psiqu.		Psic.		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermag.		Serv. Social		Total de Citados	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Psiquiatria	10	83,33	0	0,00	0	0,00	2	16,67	0	0,00	0	0,00	12	100
Psicologia	2	25,00	4	50,00	2	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	100
Ter. Ocup.	0	0,00	1	11,11	5	55,56	0	0,00	1	11,11	2	22,22	9	100
Medicina	2	28,57	1	14,29	0	0,00	4	57,14	0	0,00	0	0,00	7	100
Enfermagem	1	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	83,33	0	0,00	6	100
Serv. Social	0	0,00	1	12,50	0	0,00	2	25,00	1	12,50	4	50,00	8	100
Total	15	30,00	7	14,00	7	14,00	8	16,00	7	14,00	6	12,00	50	100

Quando é analisada a troca de informações com a comunidade externa ao IRS (TAB. 6), verifica-se com maior clareza o baixo índice de interdisciplinaridade que existe no corpo clínico do Instituto. Isto porque em três especialidades (psiquiatria, medicina e enfermagem) não existe sequer uma citação de recorrência a outros profissionais fora de suas áreas. Os assistentes sociais, contudo, se mostram mais abertos a outras especialidades, principalmente à psicologia. Os terapeutas ocupacionais citaram ainda outros especialistas como advogados, nutricionistas e psicanalistas.

TABELA 6
Troca de informações dos profissionais do Instituto Raul Soares com a comunidade externa - 1996

Citados Citantes	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermag.		Serv. Social		Outros		Total de Citados	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Psiquiatria	5	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100
Psicologia	0	0,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	3	60,00	5	100
Ter. ocup.	1	9,09	0	0,00	6	54,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	36,36	11	100
Medicina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100
Enfermage	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100	0	0,00	0	0,00	3	100
Serv. Social	0	0,00	2	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100
Total	6	19,35	3	9,68	6	19,35	6	19,35	3	9,68	0	0,00	7	22,59	31	100

Com relação à experiência profissional, a maioria dos respondentes (57,78%) têm mais de dez anos de atuação em suas áreas, sendo que na medicina não há nenhum especialista com menos de onze anos de experiência, o contrário do que pode ser observado na terapia ocupacional, onde os especialistas têm no máximo dez anos de experiência profissional (TAB. 7). Isto não quer dizer que esses profissionais trabalhem há muito tempo no IRS, porque como mostram os dados da TAB. 8, quase metade dos respondentes (48,89%) trabalham ali no máximo há cinco anos, exceto na medicina, onde 60% dos especialistas trabalham há mais de onze anos no IRS.

TABELA 7
Tempo de experiência profissional dos profissionais do Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermag.		S. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Menos 1 ano	2	11,11	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	6,67
1-2 anos	1	5,56	1	14,29	1	16,67	0	0,00	0	0,00	1	25,00	4	8,89
3-5 anos	0	0,00	0	0,00	2	33,33	0	0,00	1	20,00	0	0,00	3	6,67
6-10 anos	4	22,22	0	0,00	3	50,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	8	17,77
11-15 anos	3	16,66	4	57,14	0	0,00	1	20,00	2	40,00	3	75,00	13	28,89
16 anos/ mais	7	38,89	1	14,28	0	0,00	4	80,00	1	20,00	0	0,00	13	28,89
Em branco	1	5,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,22
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

TABELA 8
Tempo de trabalho no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermag.		S. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Menos 1 ano	3	16,66	2	28,57	2	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	15,56
1-2 anos	5	27,78	0	0,00	1	16,67	0	0,00	1	20,00	2	50,00	9	20,00
3-5 anos	2	11,11	1	14,29	0	0,00	1	20,00	1	20,00	1	25,00	6	13,33
6-10 anos	2	11,11	1	14,29	3	50,00	1	20,00	2	40,00	0	0,00	9	20,00
11-15 anos	0	0,00	2	28,57	0	0,00	3	60,00	1	20,00	1	25,00	7	15,56
16 anos/mais	5	27,78	1	14,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	13,33
Em branco	1	5,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,22
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

A produtividade relacionada ao número de artigos científicos publicados em periódicos especializados pode ser considerada baixa, uma vez que a média geral de artigos publicados por especialista é de 1,47, atingindo 3,89 na psiquiatria, 1,4 na enfermagem, 0,8 na medicina, 0,67 na terapia ocupacional, 0,14 na psicologia e 0,00 no serviço social (TAB. 9).

TABELA 9
Artigos publicados por especialidades do Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ter. Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serviço Social	Total
01	3	1	0	0	1	0	5
02	0	0	2	2	0	0	4
03	1	0	0	0	0	0	1
04	1	0	0	0	0	0	1
06	0	0	0	0	1	0	1
10	2	0	0	0	0	0	1
20	1	0	0	0	0	0	1
Em branco	1	0	0	0	0	0	1
Média	3,89	0,14	0,67	0,80	1,40	0,00	1,47
Total	8	1	2	2	2	0	15

Com relação ao número de trabalhos apresentados em congressos, seminários etc. (TAB. 10), o índice de produtividade melhora um pouco, visto que a média geral de trabalhos chega a 1,8 por especialista, número que também pode ser considerado baixo, considerando-se a característica da instituição que envolve não só atividades de atendimento hospitalar, mas que pretende também ser um centro de pesquisa. Na análise por especialidades, esse índice chega ao seu máximo na enfermagem, onde há 3,00 trabalhos em média por profissional. Na seqüência decrescente, aparecem a psiquiatria (2,44), a medicina (2,60), a terapia ocupacional (1,17), a psicologia (0,86) e o serviço social (0,25).

TABELA 10
Trabalhos apresentados em encontros científicos por especialidades do Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ter. Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serv. Social	Total
01	1	0	1	2	0	1	5
02	2	1	1	1	0	0	5
04	1	1	1	1	0	0	4
05	0	0	0	0	1	0	1
10	1	0	0	0	1	0	1
15	2	0	0	0	0	0	3
Média	2,44	0,86	1,17	1,60	3,00	0,25	1,80
Total	7	2	3	4	2	1	19

A afiliação em sociedades profissionais revela-se, de acordo com a TAB. 11, de pouca importância para os profissionais do corpo clínico do IRS, uma vez que a média geral por especialista é de 0,67, chegando a 1,00 apenas na enfermagem (1,20) e na medicina (1,00).

TABELA 11
Afiliação em sociedades profissionais por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ter. Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serv. Social	Total
01	5	0	2	1	1	1	10
02	3	0	1	2	1	0	7
03	1	0	0	0	1	0	2
Média	0,78	0	0,67	1,00	1,20	0,25	0,67
Total	9	0	3	3	3	1	19

Os encontros científicos, tais como congressos e seminários, são relativamente importantes para o corpo clínico do IRS, já que os dados da TAB. 12 indicam que em média há uma participação por especialista de 2,29 encontros ao ano, número que pode ser considerado satisfatório. A psiquiatria, novamente, apresenta o melhor resultado (3,00), seguida pela medicina (2,60), pelo serviço social (2,00), pela enfermagem (1,80), pela terapia ocupacional (1,50) e pela psicologia (1,43).

TABELA 12
Participação em encontros científicos por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ter. Ocupac.	Medicina	Enfermagem	Serv. Social	Total
01	3	1	0	2	1	0	7
02	4	3	3	1	1	4	16
03	2	1	1	1	0	0	5
04	2	0	0	0	0	0	2
05	1	0	0	0	0	0	1
06	1	0	0	1	1	0	3
18	1	0	0	0	0	0	1
Em branco	3	1	0	0	0	0	4
Média	3,00	1,43	1,5	2,60	1,80	2,00	2,29
Total	17	6	4	5	3	4	39

Sintetizando-se os dados obtidos pode-se chegar ao perfil dos profissionais que integram o corpo clínico do IRS: trata-se de um profissional que tem especialização como titulação máxima, trabalha em tempo parcial no Instituto, está envolvido em outras atividades profissionais, não participa atualmente de nenhuma pesquisa, seja como coordenador ou como participante, troca informações apenas com os seus pares, tem mais de dez anos de experiência em sua profissão mas trabalha há menos de dez anos no IRS, tem poucos artigos publicados, poucos trabalhos apresentados em encontros científicos, pouca afiliação em sociedades profissionais e participa com frequência de encontros científicos.

4.2 O relacionamento com bibliotecas

Os integrantes do corpo clínico do IRS, na sua maioria, ou freqüentam raramente (42,22 %) bibliotecas ou não as freqüentam (22,22 %), como mostram os dados da TAB. 13. É um grau de utilização muito baixo, se comparado com os resultados obtidos por BOWDEN (1971) em sua pesquisa, que verificou que 27 % dos psiquiatras norte-americanos utilizam bibliotecas pelo menos uma vez por semana, 42 % pelo menos uma vez por mês, 23 % pelo menos uma vez por ano e apenas 8 % nunca as utilizam. No presente estudo, as maiores taxas de utilização de bibliotecas podem ser observadas na área de terapia ocupacional (50 % de utilização pelo menos mensal) e de medicina (40 % de utilização pelo menos mensal), enquanto que 66,67 % dos assistentes sociais raramente fazem uso de bibliotecas.

TABELA 13
Frequência de uso de bibliotecas por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Diariamente	2	11,11	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	3	6,67
Semanalm.	2	11,11	0	0,00	2	33,33	1	20,00	0	0,00	1	33,33	6	13,33
Mensalm.	2	11,11	2	28,57	1	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	11,11
Raramente	8	44,44	2	28,57	1	16,67	2	40,00	3	60,00	3	66,67	19	42,22
Não Freq.	3	16,67	3	42,86	2	33,33	1	20,00	1	20,00	0	0,00	10	22,22
Em branco	1	5,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	4,45
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

Para verificar se existe uma associação entre a especialidade e a frequência de uso de bibliotecas foi utilizada a medida de χ^2 (qui-quadrado), já mencionada no Capítulo 3.

O valor obtido de χ^2 para os dados da TAB. 13 foi $\chi^2 = 20,429$, valor este que está fora da região crítica, uma vez que o valor crítico de χ^2 para v (graus de liberdade) = 25 e α (probabilidade de erro) = 5 % é igual a 37,652. Assim sendo, pode-se concluir que existe uma dependência entre a especialidade e o grau de recorrência a bibliotecas, ou seja, o nível de utilização de bibliotecas é dependente da especialidade.

Para medir quantitativamente esta dependência, utilizou-se o coeficiente de contingência de Pearson C. O valor de C encontrado = 0,559. No presente estudo, $t = 6$ e o valor máximo que C poderia assumir = 0,9129. Assim sendo, pode-se afirmar que existe uma significativa dependência entre as duas variáveis (frequência de utilização de bibliotecas e especialidade).

A razão principal de uso de bibliotecas é a consulta ao acervo (41,18 %), de acordo com a TAB. 14. A seguir aparecem a retirada de material emprestado (31,17 %), o uso do espaço físico para o estudo com o seu próprio material (13,73 %) e outros motivos (xerox, reuniões, etc - 6,52 %).

TABELA 14
Razões de uso de bibliotecas por especialidades no Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Consultar acervo	11	45,84	2	33,33	2	50,00	3	42,84	1	25,00	2	33,33	21	41,18
Retirar mat. emprestado	6	25,00	3	50,00	1	25,00	1	14,29	2	50,00	3	66,67	16	31,37
Estudar c/ próprio mat.	3	12,50	1	16,67	1	25,00	1	14,29	0	0,00	1	0,00	7	13,73
Outros motivos	2	8,33	0	0,00	0	0,00	1	14,29	0	0,00	0	0,00	3	5,88
Em branco	2	8,33	0	0,00	0	0,00	1	14,29	1	25,00	0	0,00	4	7,84
Total	24	100	6	100	4	100	7	100	4	100	6	100	51	100

A biblioteca da Faculdade de Medicina da UFMG aparece como a principal biblioteca utilizada pelos respondentes, com 25,00 % da preferência. A seguir estão outras bibliotecas universitárias (PUC/MG, FUMEC, Faculdade de Ciências Médicas, FAFICH/UFMG, entre outras) com 22,92 %. A biblioteca do “Centro de Estudos Galba Veloso” (biblioteca do IRS) revela-se da mesma importância que as bibliotecas particulares, com 20,83 %. Na sequência, aparecem as bibliotecas de colegas e de hospitais/clínicas, com 4,17 % cada e, em último lugar, a Biblioteca Pública Estadual, com 2,08 %.

4.3 O processo de obtenção de informações

O principal meio utilizado para se identificar uma informação pelos respondentes são os cursos e seminários, conforme observado na TAB. 15, com 27,07 % das respostas. Na sequência aparecem os colegas do IRS (21,05 %), as bibliografias ao final de livros, artigos etc. (17,29 %) e os colegas externos ao IRS (12,78 %). Percebe-se, neste momento, que a pesquisa de WOOLF e BENSON (1989) mostra uma pequena diferença de resultados com o presente estudo, uma vez que para estes pesquisadores o meio mais utilizado para a localização de informações é o livro, seguido por colegas e periódicos. Não há citação sobre a importância de cursos e seminários, como existe na pesquisa de GREEN (1978). As bases de dados e os índices de literatura foram as alternativas que receberam o menor número de respostas (1,50 % cada). Entre os outros meios aparecem as reuniões clínicas e as aulas de residência no IRS.

TABELA 15
Meios usados pelas especialidades do Instituto Raul Soares para tomarem conhecimento de informações - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Colegas IRS	9	16,98	7	31,82	6	30,00	0	0,00	4	26,67	2	22,22	28	21,05
Colegas ext. IRS	6	11,32	4	18,18	4	20,00	0	0,00	2	13,33	1	11,11	17	12,78
Bibliogr. Final livros, artig.	12	22,64	3	13,63	2	10,00	2	14,29	3	20,00	1	11,11	23	17,29
Listas de novas aquis.	2	3,77	0	0,00	0	0,00	1	7,14	0	0,00	0	0,00	3	2,26
Índices de literatura	1	1,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,67	0	0,00	2	1,50
Revisões de Literatura	3	5,66	0	0,00	1	5,00	5	35,72	0	0,00	0	0,00	9	6,77
Catálogos de edit. e livr.	1	1,89	1	4,55	1	5,00	1	7,14	1	6,67	0	0,00	5	3,76
Cursos e seminários	13	24,53	7	31,82	5	25,00	3	21,43	4	26,66	4	44,45	36	27,07
Bases de dados	1	1,89	0	0,00	0	0,00	1	7,14	0	0,00	0	0,00	2	1,50
Rede Internet	3	5,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,26
Outros meios	2	3,77	0	0,00	1	5,00	1	7,14	0	0,00	1	11,11	5	3,76
Total	53	100	22	100	14	100	14	100	15	100	9	100	133	100

Para a aplicação do teste de Kendall, já descrito no Capítulo 3, os meios usados para tomar conhecimento de informações foram classificados em ordem decrescente de grandeza, mediante os números 1 a 11, dentro de cada uma das especialidades, de tal forma que o meio de identificação de informação mais citado recebeu o primeiro lugar, o segundo recebeu o segundo lugar e assim por diante. A partir de então, foi utilizada a fórmula "Tau de Kendall" e foram obtidos os resultados expressos na TAB. 16.

TABELA 16
Relação entre as especialidades do Instituto Raul Soares quanto aos meios usados para tomarem conhecimento de informações - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Terapia Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serviço Social
Psiquiatria	—					
Psicologia	0,49091	—				
Terapia Ocup.	0,54546	0,67273	—			
Medicina	0,14546	0,01818	0,12728	—		
Enfermagem	0,41818	0,65455	0,58181	-0,03636	—	
Serviço Social	0,54546	0,52728	0,60000	0,05455	0,50901	—

A mais alta correlação foi encontrada entre a psicologia e a terapia ocupacional (0,67273), o que sugere haver entre estas duas especialidades uma proximidade com relação aos instrumentos de que elas se utilizam para tomar conhecimento de informações. A seguir as mais altas taxas de correlação foram encontradas entre a psicologia e a enfermagem (0,65455), entre a terapia ocupacional e o serviço social (0,60000), entre a terapia ocupacional e a enfermagem (0,58181), entre a psiquiatria e a terapia ocupacional (0,54546), entre a psiquiatria e o serviço social (0,54546), entre a psicologia e o serviço social (0,52728) e entre a enfermagem e o serviço social (0,50901). Todas estas correlações podem ser consideradas significativas de uma semelhança existente entre as especialidades.

A medicina, por outro lado, se mostra como uma especialidade deslocada das demais, visto que os seus coeficientes de correlação são extremamente baixos, chegando mesmo a serem negativos, quando comparada com a enfermagem.

Observando a TAB. 17, pode-se perceber que os respondentes citaram como principal (25,71 %) meio de obtenção de informações as suas próprias coleções pessoais, exceto na área de serviço social. De uma maneira geral, porém, se os funcionários do IRS não conseguem obter a informação de que necessitam através de seus acervos pessoais, a opção mais comum é a compra (17,86 %), seguida pelas bibliotecas (11,43 %) e pelos colegas do IRS (8,57 %). Utilizou-se a mesma técnica do coeficiente Tau de Kendall para analisar os dados da TAB. 17. Os resultados obtidos estão expostos na TAB. 18.

TABELA 17
Meios usados pelas especialidades do Instituto Raul Soares para obtenção de informações - 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bibliotecas	6	11,76	3	12,00	3	12,00	2	13,34	1	7,69	1	9,10	16	11,43
Serv. Comut. Bibliográfica	3	5,89	0	0,00	0	0,00	1	6,66	0	0,00	2	18,18	6	4,29
Sua coleção pessoal	17	33,33	5	20,00	5	20,00	5	33,33	3	23,08	1	9,09	36	25,71
Coleções colegas IRS	1	1,96	4	16,00	1	4,00	0	0,00	2	15,39	1	9,09	9	6,43
Coleções col. ext. IRS	2	3,92	2	8,00	2	8,00	2	13,34	0	0,00	0	0,00	8	5,71
Diretamente de col. IRS	3	5,89	2	8,00	3	12,00	1	6,66	1	7,69	2	18,18	12	8,57
Diretamente col. ext. IRS	2	3,92	1	4,00	3	12,00	0	0,00	1	7,69	2	18,18	9	6,43
Coleções de pesquisadores	0	0,00	0	0,00	1	4,00	0	0,00	1	7,69	0	0,00	2	1,43
Compra	13	25,49	3	12,00	2	8,00	4	26,67	2	15,39	1	9,09	25	17,86
Instituições	2	3,92	3	12,00	1	4,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	4,29
Arquivos	2	3,92	1	4,00	3	12,00	0	0,00	2	15,38	0	0,00	8	5,71
Outro meio	0	0,00	1	4,00	1	4,00	0	0,00	0	0,00	1	9,09	3	2,14
Total	51	100	25	100	25	100	15	100	13	100	11	100	140	100

TABELA 18
Relação entre as especialidades do Instituto Raul Soares quanto aos meios de obtenção de informações - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Terapia Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serviço Social
Psiquiatria	—					
Psicologia	0,34849	—				
Terapia Ocup.	0,37879	0,21212	—			
Medicina	0,63637	0,33333	0,25758	—		
Enfermagem	0,27273	0,33333	0,39394	0,16667	—	
Serviço Social	0,19697	0,03030	0,07578	0,10606	0,15161	—

A mais alta correlação foi encontrada entre a psiquiatria e a medicina, que é, na realidade, a única correlação que pode ser considerada significativa. As outras correlações, por serem baixas, não indicam que existam semelhanças entre as especialidades, no que diz respeito aos meios utilizados para se obter informações.

A área de serviço social, por sua vez, ser revela através dos resultados obtidos uma área à parte neste processo, tendo uma característica singular para obter informações, uma vez que, por exemplo, os assistentes sociais recorrem mais aos colegas do IRS do que às suas próprias coleções, ou ainda, preferindo os serviços de comutação bibliográfica à alternativa de compra.

4.4 As fontes de informação

Neste item, é feita uma análise das fontes de informação, levando-se em consideração a percepção que os respondentes têm com relação a utilidade de cada uma das fontes de informação, o grau de utilização que elas efetivamente possuem, esclarecendo-se os motivos que explicam o uso e o não uso de cada uma das fontes. A seguir, é estudado o potencial de uso das fontes, principalmente daquelas que não são habitualmente usadas.

A fonte que recebeu a maior nota geral, quanto à sua utilidade, foram os livros e manuais (3,62), sendo que na terapia ocupacional e na medicina a fonte “suas próprias anotações” foi a mais importante e na psicologia os prontuários receberam nota máxima. Os colegas do IRS, fonte informal, recebeu apenas a quinta maior nota (3,03) e os colegas externos a nona nota (2,89), o que mostra que, pelo menos em termos de percepção quanto à utilidade, os profissionais do Instituto atribuem mais valor às fontes formais de informação do que às informais. Como, porém existem outros fatores, além da utilidade, na determinação do grau de uso de uma determinada fonte de informação, tais como acessibilidade, custo, confiabilidade, qualidade técnica, entre outros, o fato de as fontes informais serem vistas como menos úteis do que muitas outras fontes formais, isto não significa necessariamente um baixo índice de utilização, como será abordado posteriormente, quando da análise do grau de utilização de cada fonte específica. Os

piores desempenhos ficaram com os preprints (1,99), as enciclopédias (2,09), os relatórios externos ao IRS (2,20) e as publicações governamentais (2,29), conforme dados da TAB. 19.

TABELA 19
Avaliação pelas especialidades do Instituto Raul Soares das fontes de informação (1 a 4)
- 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ter. Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serv. Social	Média geral
Livros e manuais	3,71	3,67	3,00	3,60	3,75	4,00	3,62
Artigos de periódicos	3,47	3,17	3,00	3,50	3,00	3,33	3,25
Relatórios int. (IRS)	2,69	2,20	3,00	2,00	2,80	3,67	2,73
Relatórios ext. (IRS)	2,46	2,25	2,67	1,00	2,50	2,33	2,20
Teses e dissertações	2,58	2,80	2,67	3,00	3,50	3,00	2,93
Trabalhos de congressos	3,07	3,20	3,33	2,50	2,50	3,33	2,99
Revisões de literatura	3,25	3,00	2,75	3,25	2,50	2,67	2,90
Suas próprias anotações	3,44	3,25	3,40	3,75	3,00	3,50	3,39
Publicações governam.	2,08	2,25	3,33	2,00	1,75	2,33	2,29
Preprints	2,20	2,00	2,33	2,00	1,75	1,67	1,99
Normas técnicas	2,36	2,00	2,33	2,50	2,75	3,00	2,49
Enciclopédias	2,09	1,75	1,67	2,50	2,50	2,00	2,09
Leis e Regulamentos	2,18	3,00	3,33	2,00	2,75	3,00	2,71
Colegas do IRS	2,69	3,33	3,00	2,67	3,00	3,50	3,03
Colegas ext. ao IRS	2,83	3,00	3,00	2,50	2,50	3,50	2,89
Prontuários	3,00	4,00	3,00	2,50	3,20	3,33	3,17

Códigos (TAB. 19):

- 1 - Irrelevante;
- 2 - Pouco útil;
- 3 - Útil e
- 4 - Extremamente útil

Quando analisadas entre si, através da medida “Tau de Kendall” as especialidades apresentam as correlações descritas na TAB. 20.

TABELA 20
Relação entre as especialidades do Instituto Raul Soares quanto à utilidade das fontes de informação - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Terapia Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serviço Social
Psiquiatria	—					
Psicologia	0,55000	—				
Terapia Ocup.	0,32500	0,46667	—			
Medicina	0,62500	0,37500	0,07500	—		
Enfermagem	0,40000	0,44167	0,07500	0,42500	—	
Serviço Social	0,47500	0,51667	0,35000	0,32500	0,47500	—

A mais alta correlação observada foi, novamente, entre a psiquiatria e a medicina (0,62500). Outras correlações se mostraram também significativas, embora em menor grau como entre a psiquiatria e a psicologia (0,55000) e entre a psicologia e o serviço social (0,51667). Os outros coeficientes não são significativos o bastante para afirmar que exista uma proximidade entre as especialidades.

Percebe-se, através da TAB. 21, que a principal fonte de informação utilizada pelos respondentes são as suas próprias anotações, que recebeu a média geral de 2,83, em uma escala de 1 (uso nunca feito) a 3 (uso freqüente). Na seqüência, estão os livros/manuais (2,73), os colegas do IRS (2,45), os prontuários (2,42) e os artigos de periódicos (2,39). As fontes menos utilizadas são os *preprints* (1,32), os relatórios externos ao IRS (1,62), as enciclopédias (1,72) e as publicações governamentais (1,80).

Estes resultados confirmam, de maneira geral, a importância de livros, artigos de periódicos e colegas da mesma profissão para médicos e psiquiatras, já ressaltada nas pesquisas de STINSON e MULLER (1980), MURRAY (1981), NORTHUP (1983), WOOLF e BENSON (1989), BOWDEN (1971) e STRASSER (1978). Por outro lado, os dados do presente estudo revelam que os prontuários e as anotações pessoais também devem ser consideradas fontes de informação importantes embora FRIEDLANDER (1973) e STRASSER (1978) já tenham alertado para a relevância das coleções pessoais. A comunicação informal, representada pelos colegas do IRS e externos, revela-se, como já foi alertado nos estudos de SALASIN (1985) e FRIEDLANDER (1973), de extrema importância para os profissionais do corpo clínico do Instituto. Os colegas do IRS são a terceira fonte mais utilizada, perdendo apenas para as próprias anotações dos respondentes e para livros. Estes resultados indicam que mesmo sendo considerados como menos úteis do que muitas outras fontes de informação (TAB. 19), as fontes informais são mais utilizadas, porque embora elas sejam vistas como menos úteis, elas são mais acessíveis e a acessibilidade, como ressaltam LECKIE et al. (1996), é talvez o fator mais importante na determinação do grau de recorrência a uma fonte de informação.

TABELA 21
Graus de utilização de fontes de informação pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ter. Ocup.	Medicina	Enfermagem	Serv. Social	Média geral
Livros e manuais	2,82	2,71	2,50	2,80	2,60	2,75	2,73
Artigos de periódicos	2,53	2,33	2,00	3,00	2,20	2,00	2,39
Relatórios int. (IRS)	2,00	1,50	2,17	1,50	2,00	2,50	1,95
Relatórios ext. (IRS)	1,69	1,50	2,00	1,25	1,25	1,75	1,62
Teses e dissertações	1,88	2,17	1,67	1,50	2,00	2,25	1,90
Trabalhos de congressos	2,20	2,00	2,00	2,25	1,75	2,25	2,10
Revisões de literatura	2,47	2,17	1,50	2,60	2,00	1,25	2,13
Suas próprias anotações	2,81	2,67	2,83	3,00	3,00	2,75	2,83
Publicações governam.	1,65	1,67	2,33	1,75	1,75	2,00	1,80
Preprints	1,38	1,20	1,50	1,00	1,25	1,33	1,32
Normas técnicas	1,73	1,80	2,00	1,60	2,60	2,00	1,90
Enciclopédias	1,93	1,67	1,33	1,75	1,75	1,50	1,72
Leis e Regulamentos	2,06	1,67	2,00	1,50	2,25	2,00	1,95
Colegas do IRS	2,38	2,43	2,83	2,00	2,40	2,75	2,45
Colegas ext. ao IRS	2,18	2,67	2,67	2,00	1,75	2,50	2,29
Prontuários	2,47	2,14	2,33	2,25	2,60	2,75	2,42

Códigos (TAB. 21):

- 1 - Nunca usa;
- 2 - Usa pouco e
- 3 - Usa frequentemente

As razões que determinam o uso das fontes de informação são variadas, conforme observa-se na TAB. 22. Os livros, os artigos de periódicos, as teses e dissertações, os trabalhos de congressos, as revisões de literatura, as publicações governamentais, as normas técnicas, as enciclopédias, as leis e regulamentos e os prontuários têm a seu uso explicado, basicamente, tanto por suas qualidades técnicas de confiança quanto por conterem muitas informações relevantes. Os relatórios, tanto os internos quanto os externos ao IRS, têm o seu uso justificado principalmente por conterem informações relevantes. Os colegas do IRS e os colegas externos são utilizados, principalmente, por serem mais acessíveis e de mais fácil utilização, embora também possuam muitas informações relevantes. Não há uma razão específica que explique o uso que os especialistas fazem de suas próprias anotações, todas as razões aparecem como importantes.

TABELA 22
Razões de uso de fontes de informação pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996

	1 - Acessibilidade	2 - Facilidade de uso	3 - Menor custo financeiro	4 - Informação mais relevante	5 - Qualidade Técnica
Livros/manuais	6	2	0	15	14
Artigos de periód.	3	1	0	7	6
Relatórios internos	0	0	1	6	1
Relatórios ext. IRS	0	0	0	1	0
Teses e Dissert.	0	0	0	2	2
Trabalhos de cong.	0	0	0	5	4
Revisões de literat.	1	1	0	7	4
Suas próprias anot.	9	8	5	8	5
Publicações gov.	2	1	0	3	2
Preprints	0	0	0	0	0
Normas técnicas	0	0	0	6	3
Enciclopédias	0	0	0	2	3
Leis, Regulam.	0	0	0	6	3
Colegas do IRS	7	8	0	8	1
Colegas ext. IRS	6	5	0	4	0
Prontuários	2	3	1	12	3

A questão que, de maneira geral, explica a não utilização de determinadas fontes de informação está centrada na falta de disponibilidade destas fontes para os componentes

do corpo clínico do IRS (TAB. 23). O fato de muitas pessoas não conhecerem os preprints e trabalhos não publicados de uma certa forma explica o seu baixo grau de utilização. Os relatórios externos e as publicações governamentais por não estarem disponíveis aos especialistas também não são usados, embora alguns respondentes também indiquem que não conhecem estas fontes. Já as enciclopédias encontram na falta de informações relevantes a principal razão de não utilização. As teses e dissertações têm baixo grau de utilização por estarem indisponíveis aos especialistas.

TABELA 23
Razões de não uso de fontes de informação pelas especialidades do Instituto Raul Soares
- 1996

	Desconhecimento da fonte	Utilização difícil	Alto custo financeiro	Pouca informação relevante	Baixa qualidade técnica	Fonte indisponível
Livros/manuais	0	1	3	1	0	2
Artigos de per.	1	6	1	1	3	7
Relat. Internos	3	4	0	5	7	5
Relat. ext. IRS	5	5	1	3	5	10
Teses e Dissert.	3	6	0	3	3	17
Trab. de Congr.	0	6	2	3	2	11
Revisões liter.	1	6	3	3	2	6
Suas próp. anot.	0	2	0	0	0	0
Public. govern.	2	5	1	6	2	7
Preprints	8	5	0	1	2	11
Normas técnic.	4	6	0	4	2	8
Enciclopédias	2	3	0	9	5	5
Leis, Regulam.	3	6	1	6	1	4
Colegas do IRS	1	3	0	2	3	3
Coleg. Ext. IRS	2	4	1	3	3	6
Prontuários	1	4	0	2	7	1

Analisando as fontes de informação dentro das diversas especialidades, notam-se algumas particularidades.

- a) as normas técnicas revelam-se como fontes de alta utilização pelos enfermeiros, só sendo superadas pelas próprias anotações dos enfermeiros;
- b) os assistentes sociais quase não utilizam as revisões de literatura, mesmo reconhecendo sua utilidade (TAB. 19);
- c) os psicólogos são a única especialidade que utiliza mais os colegas externos ao IRS do que os próprios colegas internos, embora avaliem que os colegas do IRS sejam mais úteis enquanto fonte de informação (TAB. 19);
- d) os médicos são os especialistas que mais utilizam e reconhecem a utilidade (TAB. 19) dos artigos de periódicos, fazendo uso freqüente destes, ao passo que os terapeutas ocupacionais e os assistentes sociais usam pouco este tipo de fonte;
- e) os relatórios internos que, na média geral, são pouco utilizados, são muito utilizados pelos assistentes sociais;
- f) embora os médicos avaliem como úteis as teses e dissertações, eles praticamente não fazem uso delas, alegando falta de disponibilidade;
- g) as publicações governamentais são muito utilizadas por terapeutas ocupacionais, que consideram-nas uma fonte de alta utilidade;
- h) mesmo sendo classificada como a segunda fonte mais útil para os terapeutas ocupacionais, as leis e regulamentos são pouco utilizadas por eles, que alegam que o custo financeiro para usar este tipo de fonte é muito alto;
- i) os prontuários, fonte classificada como a mais útil para os psicólogos, são apenas a oitava fonte mais utilizada por eles, devido a sua dificuldade de utilização e a falta de garantia quanto à qualidade técnica. Os psicólogos são os especialistas que consideram mais úteis os prontuários, mas por outro lado, são os que menos utilizam esta fonte.

j) a elevada importância atribuída aos livros, aliada à baixa importância dos artigos de periódicos e dos “preprints” denotam o baixo índice de pesquisas no IRS.

O interesse por outras fontes de informação pode ser considerado alto (68.89%) entre os respondentes do corpo clínico do IRS, sendo que no serviço social esse índice chega a 100%, conforme dados da TAB. 24. A seguir aparecem a psiquiatria (72,22%) e a psicologia (71,42%), sendo que na medicina o interesse por outros tipos de fontes chega a 50,00%, índice mínimo em toda a amostra. Entre os tipos de fontes de possível utilização que despertaram maior interesse por parte dos respondentes, o principal foi “trabalhos de congresso” com 15 citações, seguido pelas teses e dissertações (14 citações), artigos de periódicos e relatórios internos do IRS (11 citações cada), relatórios externos ao IRS (10 citações) e revisões de literatura (9 citações), conforme observado na TAB. 25. O elevado interesse por trabalhos de congresso pode ser considerado como um reflexo da participação constante dos especialistas em encontros científicos, conforme já foi mencionado na TAB. 12. As quatro fontes menos citadas (colegas do IRS, colegas externos ao IRS, prontuários e suas próprias anotações) na realidade já estão entre as fontes mais utilizadas (TAB. 21), o que não acontece com as publicações governamentais e enciclopédias (4 citações cada), as leis e regulamentos (5 citações), os preprints (6 citações) e as normas técnicas (7 citações), que apresentam não só um baixo grau de utilização, mas também um baixo potencial de utilização. Outras fontes de possível utilização são seminários, a rede Internet e filmes em vídeo relacionados a aspectos técnicos das especialidades.

TABELA 24
Interesse das especialidades do Instituto Raul Soares por outras fontes de informação – 1996

	Psiquiatria		Psicologia		Ter. Ocup.		Medicina		Enfermagem		Serv. Social		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Sim	13	72,22	5	71,42	3	50,00	3	60,00	3	60,00	4	100	31	68,89
Não	4	22,22	1	14,29	3	50,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	12	26,67
Em branco	1	5,56	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,44
Total	18	100	7	100	6	100	5	100	5	100	4	100	45	100

TABELA 25
Fontes de possível utilização pelas especialidades do Instituto Raul Soares - 1996

	Psiquiatria	Psicologia	Ta- Ocup.	Medicina	Enfermag.	S. Social	Total
Livros/manuais	3	2	1	0	0	1	7
Artigos de Periódicos	7	0	0	1	1	2	11
Relatório interno (IRS)	5	2	1	1	2	0	11
Relatório externo (IRS)	5	0	0	1	1	3	10
Teses e dissertações	6	1	1	1	2	3	14
Trab. Congressos	6	1	1	0	3	4	15
Revisões de literatura	5	1	0	1	2	0	9
Suas próprias anotações	3	0	0	0	0	0	3
Publ. Governamentais	2	0	0	1	1	0	4
"Preprints"	3	0	1	0	0	2	6
Normas técnicas	2	1	1	0	1	2	7
Enciclopédias	2	0	0	0	1	1	4
Leis, Regulamentos etc.	2	0	1	1	1	0	5
Colegas do IRS	2	0	0	0	0	0	2
Colegas ext. IRS	2	0	0	0	0	0	2
Prontuários	2	0	0	0	0	0	2
Outras fontes	1	0	2	1	0	0	4
Total	58	8	9	8	15	18	116

5 CONCLUSÃO

Levando-se em consideração os objetivos propostos e a análise dos dados obtidos, é possível chegar às seguintes conclusões:

As fontes formais de informação, aqui representadas por livros, artigos de periódicos, trabalhos de congressos e teses e dissertações, são percebidas como úteis para os profissionais do IRS, embora esta percepção não seja suficiente para determinar o grau de utilização da respectiva fonte, porque as teses e dissertações e as revisões de literatura, por exemplo, que são fontes avaliadas como úteis, não têm um grau de utilização elevado por não estarem disponíveis aos profissionais do IRS. A facilidade de uso e a acessibilidade da fonte, presentes em fontes informais (colegas do IRS ou externos) são fundamentais na mensuração do grau de uso das fontes de informação.

Assim sendo, os serviços de informação devem observar com atenção quais fontes não são usadas por conterem poucas informações relevantes como, no presente estudo, se revelam as enciclopédias, as publicações governamentais as leis/regulamentos/portarias, e quais fontes, por não estarem disponíveis aos usuários ou por serem desconhecidas, não são utilizadas, tais como *preprints* e trabalhos não publicados, relatórios externos ao IRS, teses e dissertações e normas técnicas. Dessa forma, um serviço de informação que atendesse à área de saúde mental divulgaria as fontes pouco conhecidas, disponibilizaria o uso de fontes de difícil acesso, facilitaria o uso de fontes de difícil utilização (normas técnicas e leis/regulamentos/portarias). Tudo isso, evidentemente, seria feito levando-se em conta as especificidades de cada especialidade com relação ao processo de obtenção de informações, porque não se pode admitir uma biblioteca ou um serviço de informação que trate todas as fontes e todas as especialidades da mesma maneira.

Os pesquisadores se limitam à troca de informações entre os seus pares, não recorrendo com frequência a outras especialidades. Apenas no processo de identificação de informações relevantes é que se percebe uma recorrência maior aos canais informais de comunicação. Essa constatação, aliada ao fato de haver poucas pesquisas sendo desenvolvidas por profissionais de áreas distintas, mostra-se como um indicador do baixo grau de coesão do grupo, do ponto de vista interdisciplinar. Outro fator que colabora para a definição deste panorama é o baixo tempo de permanência dos profissionais no Instituto Raul Soares; como a maioria deles trabalham em tempo parcial, a troca de informações fica prejudicada. Desta maneira, não se detectou a presença de profissionais que se caracterizassem como pontos nodais no processo de troca de informações, segundo os critérios adotados por CRAWFORD (1971) e KREMER (1980).

Um serviço de informação voltado para atender a esta clientela teria, então, uma contribuição inestimável a oferecer, uma vez que poderia desenvolver mecanismos que incentivassem a troca de informações tanto entre os profissionais de uma mesma disciplina como, e principalmente, entre as diversas especialidades. Neste sistema informacional, os pesquisadores poderiam encontrar relatos de experiências bem sucedidas no campo da saúde mental, onde a interdisciplinaridade surge como uma realidade inofismável. Ali, os profissionais do IRS obteriam fontes de informação que os ajudariam a compreender melhor os outros “olhares” científicos sobre a pessoa mentalmente perturbada: o psiquiatra poderia perceber a importância de uma adequada reinserção de seu paciente no convívio social e familiar; o médico clínico compreenderia que os distúrbios psicossomáticos são tão importantes quanto as enfermidades de origem orgânica; o psicólogo enxergaria em atividades como a pintura, o artesanato e a dança poderosos lenitivos no tratamento do doente mental. Esse serviço de informação atuaria no sentido de reduzir os efeitos negativos que surgem da multiplicidade de linguagens científicas colaborando, assim, para o aperfeiçoamento do processo de comunicação interdisciplinar. A partir desta nova realidade, várias pesquisas poderiam ser desenvolvidas de forma que todos os enfoques biopsicossociais fossem contemplados.

Pode-se afirmar, de maneira geral, que os profissionais do corpo clínico do IRS utilizam-se muito pouco do recurso de bibliotecas na identificação/obtenção de informações relevantes para os seus trabalhos. Os enfermeiros constituem a especialidade que requer maior atenção no momento do planeamento de um serviço de informação direcionado à área de saúde mental, uma vez que raramente utilizam esta fonte.

Um ponto importante a ser destacado neste momento é a importância que as fontes informais têm para os profissionais do IRS, posto que os cursos e seminários, os colegas do IRS e os colegas externos ao IRS estão entre as fontes mais utilizadas na identificação de informações, em especial os cursos e seminários que se destacam por se tornarem uma prática consolidada e bem sucedida no Instituto. Um serviço de informação não poderia, portanto, relegar esses mecanismos de busca de informação, sob a alegação de que são objetos de trabalho que fogem à sua área de atuação; deveria, sim, buscar formas de integração com os organizadores de seminários e cursos de forma que as informações divulgadas nesses eventos fossem complementadas por outras informações disponíveis na biblioteca/serviço de informação. Outros encontros externos ao IRS poderiam ser divulgados; contatos com palestristas seriam estimulados etc. Por outro lado, fontes de informação valiosas como bases de dados, índices de literatura e rede Internet poderiam ser mais utilizadas.

Apenas a medicina se mostra mais voltada às fontes formais de informação no momento da identificação de informações, visto que os médicos preferem utilizar as revisões de literatura aos cursos e seminários. Este é mais um ponto com o qual um serviço de informação deve estar preocupado.

As coleções pessoais são muito utilizadas no IRS. A instituição biblioteca, enquanto fonte de obtenção de informação é apenas a terceira fonte mais utilizada, uma vez que a compra de livros, periódicos etc é um procedimento mais habitual. Estas constatações ressaltam a inexistência de um serviço que possa suprir as necessidades e demandas de informação dos pesquisadores. A compra deveria ser o expediente menos comum, só sendo necessária quando a informação desejada não estivesse em nenhuma biblioteca ou

instituição, ou quando os profissionais manifestassem o desejo de possuir o livro ou outro tipo de fonte. Poder-se-ia até mesmo aventar a possibilidade de uma campanha de doação de materiais dos pesquisadores para reunir fisicamente em um mesmo local estas informações.

Os assistentes sociais mostram um comportamento distinto do observado nas demais especialidades, não recorrendo com frequência à compra de livros e outros suportes de informação. Eles preferem utilizar serviço de comutação bibliográfica e as coleções de seus colegas, sejam do IRS ou não. Este fato talvez seja melhor entendido se for destacado novamente que eles não têm, em geral, outras atividades profissionais fora do IRS.

Como foi observado que a facilidade de uso é um fator essencial na utilização de fontes de informação e visto que a maioria dos profissionais não permanecem muito tempo no IRS e não têm muito tempo para despender no momento em que precisam de informações, pode-se afirmar que os serviços de informação não devem se limitar à disponibilização de informações à sua clientela. A agregação de valor à informação torna-se prioritária para a questão de sobrevivência desses serviços.

As pesquisas multidisciplinares já são uma realidade na ciência moderna e exigem todo um esforço no sentido de se buscar responder às questões que surgem no momento em que se detecta a urgência do estabelecimento de serviços de informação não mais centrados em disciplinas, mas direcionados a grandes áreas do conhecimento, como é o caso da saúde mental. Questões tais quais “como estruturar um serviço de informação voltado para grupos inter ou multidisciplinares?”, “como elaborar uma política de aquisição de materiais em ambiente interdisciplinar, onde cada especialidade possui a sua literatura específica e o seu próprio modelo de divulgação de informações científicas?” devem ser respondidas no mais breve intervalo de tempo possível. Desta forma, elaboram-se aqui, título de sugestões de trabalhos posteriores, as seguintes recomendações:

- a) a realização de estudos que procurem conhecer a influência da comunicação informal em equipes multidisciplinares e a vinculação desta influência com os serviços de informação;
- b) a realização de pesquisas similares em outras áreas do saber humano onde o trabalho em equipe, seja pluri, multi ou interdisciplinar, se faça presente;
- c) a realização de estudos que abordem as características comuns e específicas das diversas literaturas relacionadas às especialidades que congreguem uma área multidisciplinar;
- d) a realização de estudos de caso que avaliem a eficiência de bases e bancos de dados que atendem a diversas disciplinas científicas;
- e) a realização de estudos que discorram sobre a citação dos trabalhos apresentados em encontros científicos, com a finalidade de determinar o grau de integração das disciplinas
- f) a realização de estudos que mapeiem os sites da rede Internet voltados para equipes multidisciplinares, analisando os seus conteúdos e eficácia.

6 BIBLIOGRAFIA

- 1 ABDO, C., MELEIRO, A. M. A. S. Família: dos mitos às patologias. **Temas**, v.43, p.67-73, jan./jun. 1992.
- 2 ALEXANDER, F. G., SELESNICK, S. T. **The history of psychiatry: an evaluation of psychiatric thought and practice from prehistoric times to the present.** Harper & Row, 1966.
- 3 ALLEN, R. S. Physics information and scientific communication: information sources and communication patterns. **Science and Technology Libraries**, v. 11, p. 27-38, Spr. 1991.
- 4 ALLENS, B. L., SUTTON, B. Exploring the intelectual organization of an interdisciplinary research institute. **College and Research Libraries**, v. 54, n. 6, Nov. 1993
- 5 BADKE, T. O planejador urbano e o uso da informação. **Boletim ABDF, Brasília**, v. 8, n. 4, p. 286-299, out./dez. 1985.
- 6 BAILEY, M. J. Selecting materials for interdisciplinary programs. **Special Libraries**, v. 69, n. 12, p. 468-474, Dec. 1978.
- 7 BEGHTOL, C. Within, among, between: three faces of interdisciplinarity. **Canadian Journal of Information and Library Science**, v. 20, n. 2, p. 30-41, Jul. 1995.
- 8 BENARRÓS, J., LOUREIRO, M. de N. P. A questão do método em psiquiatria e a contribuição do HCGV em Belém do Pará. **J. Bras. Psiq.**, v. 42, n. 6, p. 335
- 9 BERTOLOTE, J. M. O louco, a sociedade e a doença mental: o triângulo de quatro lados. **Revista ABP-APAL**, v. 17, n. 1, p. 17-20, jan./mar. 1995.
- 10 BOWDEN, C. L., BOWDEN, V. M. A survey of information sources used by pshychiatrists. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 59, n. 4, p. 603 Oct. 1971.
- 11 CARPENTER, E. Toward interdisciplinarity in literary research: some implications for collection development. **Collection Management**, v. 13, n. ½, p. 75-86, 1990.
- 12 CATROPA, S. L. M., MASSA, A. M. As vicissitudes no trabalho em equipe multiprofissional. **Bol. De Psiq.**, São Paulo, v. 20, n. 1/2, p. 17- 19, jan./dez. 1987.

- 13 CERROLAZA, M. Nebulous scope of current psychiatry. **Compr. Psychiatry**, v. 299-309, Jul./Aug. 1973. apud HOJAJI, C. R. O que é a equipe psiquiátrica: em função do psiquiatra. **R. Psiquiat.**, v. 19, p. 11-21, dez. 1975.
- 14 CESARINO, M. A. da N. Bibliotecas especializadas, centros de documentação, centros de análise da informação: apenas uma questão de terminologia? **R. Esc. Bibliotecon. UFMG**, v. 7, n. 2, p. 218-241, set. 1978.
- 15 CHEN, C.-C. **Information seeking: assessing and anticipating user needs**. New York: Neal-Schuman, 1982. 205 p.
- 16 CHRISTOVÃO, H. T. Da comunicação informal à comunicação formal: identificação da frente de pesquisa através de filtros de qualidade. **Ci. Inf.**, v. 1, p. 3-36, 1979.
- 17 COSTA, N. do R., TUNDIS, S. A. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1992. Cidadania, classes populares e doença mental. p. 9 -13.
- 18 CRAWFORD, S. Y. Informal communication among scientists in sleep research. **JASIS**, v. 22, p. 301-310, Sep./Oct. 1971.
- 19 CROWE, W. J. SANDERS, N. P. Collection development in the cooperative environment. **Journal of Library Administration**, v. 15, n. ¾, p. 37-38, 1991.
- 20 DOER-ZEGERS, O. Hermenêutica, dialética e psiquiatria. **Temas**, v. 23, n. 25-40, jan./jun. 1993.
- 21 DRAKE, M. The librarian's role in interdisciplinary studies. **Special Libraries**, v. 66, p. 116-120, Mar. 1975.
- 22 DUNNINGHAN, W. Perspectivas de integração do pensamento psiquiátrico. **Psiquiat. RS**, v. 15, n. 1, p. 5-10, jan./abr. 1993.
- 23 EDELSTEIN, L. La bibliothèque du Centre Getty. **Bulletin des Bibliothèques de France**, v. 38, n. 1, p. 30-36, 1993.
- 24 ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. **International Library Review**, v. 20, n. 2, p. 247-267, Apr. 1988.
- 25 ESTEVÃO, G. Psiquiatria: perspectivas futuras. **Temas**, v. 21, n. 40/41, p. 107 -112, 1991.
- 26 FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 87. apud RESENDE, H. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1992. Política de saúde mental no Brasil.

- 27 FORD, G. **The use of medical literature**: a preliminary survey. London: British Library, 1980. apud ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. **International Library Review**, v. 20, n. 2, p. 247-267, Apr. 1988.
- 28 FRIEDLANDER, J. Clinician search for information. **JASIS**, v. 23, p.65-69, Jan./Feb. 1973.
- 29 GARCIA, J. A. Psiquiatria da comunidade. **R. Psiquiat.**, v. 8, p. 7-15, 1967. Suplemento.
- 30 GARVEY, W. D. **Communication**: the essence of science. Oxford: Pergamon, 1979, 332 p.
- 31 GENTIL, V. Tendência da psiquiatria na década do cérebro. **Temas**, v. 21, n. 351-356, jul./dez. 1991.
- 32 GONÇALVES, A. M. et al. Assistência psiquiátrica prestada por uma equipe multidisciplinar. **R. Psiquiat.**, v. 24, p. 53-59, jun. 1980.
- 33 GOUVEIA, R. Pela reforma psiquiátrica. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 30 nov. Opinião, p. 1-3.
- 34 GREEN, N. Gossip and the acquisition of knowledge. **Anesthesia Analogy**, v. 57, 519-520
- 35 HEIDENWOLF, T. Evaluating an interdisciplinary research collection. **Collection Management**, v. 18, n. ¾, p. 33-48, 1994.
- 36 HOJAJI, C. R. O que é a equipe psiquiátrica: em função do psiquiatra. **R. Psiquiat.**, v. 19, p. 11-21, dez. 1975.
- 37 HURD, J. M. The future of university science and technology libraries: implications of increasing interdisciplinarity. **Science and Technology Libraries**, v. 13, n. 1, Fall 1992.
- 38 INSTITUTO Raul Soares. **IRS**: um breve histórico. Belo Horizonte: IRS, [1994?].
- 39 JANTSCH, E. Vers l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité dans l'enseignement et l'innovation. In: **L'INTERDISCIPLINARITÉ: PROBLEMES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHES DANS LES UNIVERSITÉS**, 1973, Paris. **Anais...** Paris:OCDE, 1973. 334 p. p. 98-125
- 40 JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e a patologia do saber**. Rio de Janeiro: IMAGO, 1976. 216 p.
- 41 _____. **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1990. 265 p.

- 42 KERR, F. A equipe psiquiátrica - liderança e papéis : contribuição psiquiátrica. **Temas**, São Paulo, v. 39, p. 241-244, 1990.
- 43 KLEIN, J. T. **Interdisciplinarity**: history, theory and practice. Detroit: Wayne State University, c1990. 331 p.
- 44 KREMER, J. M. **Information flow among engineers in a design company**. Urbana: University of Illinois, 1980. 154 p. (Tese, Doutorado)
- 45 KUNZ, W. **Methods of analyzing and evaluation of information needs**. Munchen: Verlag Dokumentation, 1977. p. 15.
- 46 LECKIE, G. J., PETTIGREW, K. E., SYLVAIN, C. Modeling the information seeking of professionals: a general model derived from research on engineers, health care professionals, and lawyers. **Library Quarterly**, v. 66, n. 2, p. 161-193.
- 47 LEVAV, I. , RESTREPO, H., MACEDO, C. G. de. A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de saúde mental. **J. Bras. Psiq.**, v. 43, n. 2, p. 63-69, fev. 1994.
- 48 LEVI-STRAUSS, C. **Introdução à obra de Marcel Maress**. In: Sociologia e antropologia. São Paulo: EPU, 1975. v. 1. p. 9. apud COSTA, N. do R., TUNDIS, S. A. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1992. Cidadania, classes populares e doença mental. p. 9-13.
- 49 LEVY JÚNIOR, M. A formação do psiquiatra no Brasil. **Bol de Psiq. SP**, v.14, 153-164, dez. 1981.
- 50 _____ . Psiquiatria e modelo médico. **Bol. de Psiq. SP**, v. 14, n. 3, set. 1981.
- 51 LINE, M. B. Draft definitions: information and library needs, wants, demands and uses. **Aslib Proceedings**, v. 26, n. 2, p. 87, Feb. 1974.
- 52 MACHLUP, F., MANSFIELD, U. Cultural diversity in studies information. In: MACHLUP, F., MANSFIELD, U. **The study of information: interdisciplinary messages**. New York: Wiley, 1983 p. 3-56.
- 53 MACKLER, L. The mental health librarian: a member of the team. **Library Trends**, v.30, n. 4, p. 519-538, Spr. 1982.
- 54 MADALENA, J. C. A psiquiatria em crise: necessidade do aprendizado clínico. **Psiquiat.**, v. 12, n. 20, p. 1-7, 1971.
- 55 MAGRO FILHO, J. B. **A tradição da loucura: Minas Gerais 1870/1964**. Belo Horizonte: COOPMED, 1992. p. 17.

- 56 MANFREDINI, J. Responsabilidades da psiquiatria. **R. Psiquiat.**, v. 13, n. 21-34, 1972.
- 57 MARCHAIS, P. A psiquiatria sistematizada: um novo modelo de conhecimento. **Temas**, v. 21, n. 40/41, p. 223-230, 1991.
- 58 MORETZSOHN, J. A. **História da psiquiatria mineira**. Belo Horizonte: COOPMED, 1989. p. 5.
- 59 MORIN, E. **O método**. Mem Martins (Portugal): Publicações Europa-América, 1987. v. 3: o conhecimento do conhecimento/1. p. 17.
- 60 MUELLER, S. P. M. O impacto das tecnologias de informação na geração do artigo científico: tópicos para estudo. **Ci. Inf.**, v. 23, n. 3, p. 309-17, set./dez. 1994.
- 61 MURRAY, B. Sources of new drugs. **Social Science and Medicine**. A 15 A. 1981. apud ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. **International Library Review**, v. 20, n. 2, p. 247-267, Apr. 1988.
- 62 NIMER, R. **An investigation into the information seeking behavior of educationalists in Jordan** M. A. Thesis. College of Librarianship Wales, p. 55. apud ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. **International Library Review**, v. 20, n. 2, p. 247-267, Apr. 1988.
- 63 NORTHUP, D. Characteristics of clinical information searching. **Journal of Medical Education**, v. 55, p. 873-881. apud ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. **International Library Review**, v. 20, n. 2, p. 247-267, Apr. 1988.
- 64 O'MARA, J. A. Present and future needs in the psychiatric library. **Pennsylvania Psychiatric Quarterly**, v. 4, p. 39-47, Fall 1964. apud MACKLER, L. The mental health librarian: a member of the team. **Library Trends**, v.30, n. 4, p. 519-538, Spr. 1982.
- 65 PAISLEY, W. Improving a field-based "Eric-Like" information system. **JASIS**, v. 21, p. 399-408, Nov./Dec. 1971.
- 66 _____. **Information needs and uses**. In.: Annual Review of Information Science and Technology. v. 3. Chicago: Encyclopaedia Britannica. p. 1-30.
- 67 PIAGET, A. **epistemologia genética**. Petrópolis: Vozes, c1971. 110 p.
- 68 PRICE, D. J. de S. **A ciência desde a Babilônia**. Belo Horizonte: Itatiaia, 118 p.
- 69 _____. **O desenvolvimento da ciência**. Rio de Janeiro: LTC, 1976. 96 p.

- 70 QUEIROZ FILHO, J. P. de. Reflexões sobre a equipe psiquiátrica. **J. Bras. Psiq.**, 9, p.469-481, 1993.
- 71 RAIMUNDO, A. M. G. et al. Hospital-dia em psiquiatria: revisão dos cinco últimos anos de literatura. **J. Bras. Psiq.**, v. 43, n. 4, p. 205-211, abr. 1994.
- 72 RAMADAN, Z. B. A. Psiquiatria: perspectivas. **Temas**, v. 21, n. 40/41, p. 283-294, 1991.
- 73 RESENDE, H. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1992. Política de saúde mental no Brasil. p. 16-73.
- 74 ROY, R. Interdisciplinary science on campus - the elusive dream. **Chemical & Engineering News**. v. 55, p. 28-40, Aug. 1977. apud HURD, J. M. The future of university science and technology libraries: implications of increasing interdisciplinarity. **Science and Technology Libraries**, v. 13, n. 1, p. 17-32, Fall 1992.
- 75 SALASIN, J., CEDAR, T. Information-seeking behavior in an applied research/service delivery setting. **JASIS**, v. 36, n. 2, p. 94-102, 1985.
- 76 _____ . Person-to-person communication in an applied research/service delivery setting. **JASIS**, v. 36, n. 2, p. 103-12, 1985.
- 77 SERACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.
- 78 SLATER, M., FISHER, P. **Use made of technical libraries**. London: Aslib, 1990. apud ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. **International Library Review**, v. 20, n. 2, p. 247-267, Apr. 1988.
- 79 SONNENREICH, C., FRIEDRICH, S. Psiquiatria: notas para o vigésimo ano de **Temas**. **Temas**, v. 21, n. 40/41, p. 325-331, jan./jun. 1991.
- 80 SOUZA, A.A.C.M. de. Barreiras culturais à transferência de informação. **Ci. Inf.**, v. 1, p. 778, 1983.
- 81 SRIDHAR, M. S. A sociometric analysis of informal communication among indian satellite technologists. **Lib. Sc.**, v. 25, n. 2, p. 78-111, June 1988.
- 82 STINSON, E. R., MUELLER, D. A. Survey of health professionals' information habits and needs. **Journal of the American Medical Association**, v. 243, p. Jan. 1980.
- 83 STRASSER, T. C. The information needs of practicing physicians in northeastern New York State. **Bulletin of the medical Library Association**, v. 66, n. 2, Apr. 1978.

- 84 WEISGERBER, D. W. Interdisciplinary searching: problems and suggested remedies. **Journal of Documentation**, v. 49, n. 3, p. 231-254, Sep. 1993.
- 85 WOOLF, S. H., BENSON, D. A. The medical information needs of internists and pediatricians at an academic medical center. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 77, n. 4, 372-380, Oct. 1989.

7 ANEXO - QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE BIBLIOTECONOMIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Belo Horizonte, 23.10.1996,

Prezado (a) Senhor (a),

Estamos realizando um estudo sobre busca de informação em equipes interdisciplinares, através de um estudo de caso no Instituto Raul Soares. Para tanto, gostaríamos de solicitar a sua colaboração no sentido de responder a este questionário. Os dados deste questionário hão de servir como subsídio à dissertação de mestrado que ora desenvolvo na Escola de Biblioteconomia da UFMG e também hão de ser úteis em uma possível reestruturação da biblioteca do IRS.

O questionário já foi pré-testado e as suas respostas serão essenciais para a eficácia da nossa pesquisa. Ressaltamos, ainda, que as informações obtidas através do questionário serão absolutamente confidenciais e nenhuma referência a nomes pessoais será feita, visto que os dados servirão apenas para análise global do estudo.

Desde já, gratos pela sua colaboração,

VICTOR HUGO VIEIRA MOURA
Mestrando em Ciência da Informação da UFMG

BERNADETE SANTOS CAMPELLO
Vice-Diretora da Escola de Biblioteconomia da UFMG
Orientadora de Dissertação

01. Qual é a sua última titulação?

- Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado

02. Qual é o seu cargo no Instituto Raul Soares (IRS)?

03. Qual é o seu horário de trabalho no IRS?

04. Além do IRS, você trabalha em algum outro lugar?

- Sim Não

Caso a resposta seja afirmativa, indique qual:

05. Você está envolvido em algum projeto de pesquisa no IRS?

- Sim Não

Assunto da pesquisa _____

Tipo de participação

- Coordenador
 Participante

06. Caso a resposta anterior seja afirmativa, indique o(s) nome(s), função(ões) e instituição(ões) da(s) pessoa(s) que trabalha(m) com você nessa pesquisa

Nome	Função	Instituição
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

07. Com que frequência você recorre a bibliotecas para obter informações relativas ao seu trabalho no IRS?

- Diariamente Semanalmente
 Mensalmente Raramente
 Não Frequenta

08. Você costuma frequentar essas bibliotecas para:

- Consultar o acervo
 Retirar material emprestado
 Estudar com o seu próprio material
 Outro motivo (especificar)

09. Quais são as bibliotecas que você utiliza, com relação ao seu trabalho no IRS ?

O primeiro passo para conseguir uma informação é saber que ela existe. O passo seguinte é realmente tê-la em mãos. Em cada um destes momentos, utilizam-se meios diferentes. As perguntas 10 e 11 têm por objetivo determinar quais são os meios que você utiliza para saber da existência de uma informação (questão 10) e para obtê-la (questão 11)

10. Qual é (são) o(s) meio(s) que você utiliza com mais frequência para tomar conhecimento de informações relevantes para o seu trabalho no IRS? (Indicar no máximo 03 alternativas)

- Colegas do IRS
- Colegas externos ao IRS
- Bibliografias ao final de livros, artigos de revistas, etc.
- Listas de novas aquisições de bibliotecas
- Índices, abstracts de literatura
- Revisões de literatura
- Catálogos de editoras e livrarias
- Cursos e seminários
- Bases de dados
- Rede Internet
- Outros meios (especificar)

11. Qual é (são) o(s) meio(s) que você utiliza com mais frequência para obter informações relevantes para o seu trabalho? (Indicar no máximo 03 alternativas)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bibliotecas | <input type="checkbox"/> Diretamente de colegas externos ao IRS |
| <input type="checkbox"/> Serviços de comutação bibliográfica (COMUT, etc.) | <input type="checkbox"/> Coleções de pesquisadores/especialistas |
| <input type="checkbox"/> Sua coleção (anotações, livros, revistas, etc.) pessoal | <input type="checkbox"/> Compra |
| <input type="checkbox"/> Coleções (anotações, livros, revistas, etc.) de colegas do IRS | <input type="checkbox"/> Instituições |
| <input type="checkbox"/> Coleções (anotações, livros, etc.) de colegas externos ao IRS | <input type="checkbox"/> Arquivos (de prontuários, de documentos administrativos, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Diretamente de colegas do IRS | |
| <input type="checkbox"/> Outro meio (especificar) | |

12. Como avalia as 03 fontes de informação que você obtém com mais frequência, com relação ao seu trabalho no IRS? Observe os códigos abaixo

- 1 - Irrelevante
- 2 - Pouco útil
- 3 - Útil
- 4 - Extremamente útil

Livros/manuais	1	2	3	4
Artigos de periódicos	1	2	3	4
Relatórios internos (do IRS)	1	2	3	4
Relatórios externos ao IRS	1	2	3	4
Teses e Dissertações	1	2	3	4
Trabalhos de congressos	1	2	3	4
Revisões de literatura	1	2	3	4
Suas próprias anotações	1	2	3	4
Publicações governamentais	1	2	3	4
Preprints e trabalhos não publicados	1	2	3	4
Normas técnicas	1	2	3	4
Enciclopédias	1	2	3	4
Leis, Regulamentos, Portarias, etc.	1	2	3	4
Colegas do IRS	1	2	3	4
Colegas externos ao IRS	1	2	3	4
Prontuários	1	2	3	4
Outras fontes (especificar)	1	2	3	4

16. Existe(m) alguma(s) fonte(s) que você não utiliza mas gostaria de utilizar, com relação ao seu trabalho no IRS?

Sim Não

Caso a resposta seja afirmativa, indique qual(is) fonte(s):

- Livros/manuais
- Artigos de periódicos
- Relatórios internos (do IRS)
- Relatórios externos ao IRS
- Teses e Dissertações
- Trabalhos de congressos
- Revisões de literatura
- Suas próprias anotações
- Publicações governamentais
- Preprints e trabalhos não publicados
- Normas técnicas
- Enciclopédias
- Leis, Regulamentos, Portarias, etc.
- Colegas do IRS
- Colegas externos ao IRS
- Prontuários
- Outras fontes (especificar)

17. Há algum(uns) colega(s) no IRS com o(s) qual(is) você troca, freqüentemente, informações sobre assuntos relacionados com o seu trabalho no IRS? Caso a resposta seja afirmativa, indique seu(s) nome(s), função(ões) e departamento(s)/divisão(ões)

Nome	Função	Departamento/Divisão
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

18. Indique as pessoas externas ao IRS com as quais você freqüentemente troca informações sobre assuntos relacionados com o seu trabalho no IRS.

Nome	Função	Instituição
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

19. Qual é a sua área de especialização?

- Enfermagem
- Farmácia
- Medicina Clínica
- Medicina (Anestesia)
- Medicina (Ginecologia)
- Medicina (Neurologia)
- Medicina (Radiologia)
- Medicina (Residência em Psiquiatria)
- Medicina Psiquiátrica
- Psicologia
- Serviço Social
- Terapia Ocupacional

20. Quantos anos de experiência você tem na sua área de especialização?

- Menos de 1 ano
 1 - 2 anos
 3 - 5 anos
 6 - 10 anos
 11 -15 anos
 16 anos ou mais

21. Há quanto tempo você trabalha no IRS?

- Menos de 1 ano
 1 - 2 anos
 3 - 5 anos
 6 - 10 anos
 11 -15 anos
 16 anos ou mais

22. Você já publicou artigos em periódicos, livros, etc.?

- Sim Não

Caso a resposta seja afirmativa, indique quantos:

23. Você já apresentou trabalhos em congressos, seminários, etc.?

- Sim Não

Caso a resposta seja afirmativa, indique quantos:

24. Você está inscrito em alguma sociedade profissional?

- Sim Não

Caso a resposta seja afirmativa, indique em quantas:

25. De quantos encontros, congressos, seminários promovidos por sociedades científicas ou técnicas você participou durante os últimos 12 meses?

NOME COMPLETO _____

QUESTIONÁRIO: _____