



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

**HAMILTON RODRIGUES TABOSA**

**MODELO INTEGRATIVO SOBRE O COMPORTAMENTO DO USUÁRIO NA  
BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO: APLICAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

**JOÃO PESSOA  
2016**

**HAMILTON RODRIGUES TABOSA**

**MODELO INTEGRATIVO SOBRE O COMPORTAMENTO DO USUÁRIO NA  
BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO: APLICAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciência da Informação.

Área de concentração: Informação, conhecimento e sociedade.

Linha de pesquisa: Memória, organização, acesso e uso da informação

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Bentes Pinto

**JOÃO PESSOA  
2016**

Catálogo na fonte por Hamilton Rodrigues Tabosa CRB-3/888

T118a Tabosa, Hamilton Rodrigues

Modelo integrativo sobre o comportamento do usuário na busca e uso de informação: aplicação na área da Saúde / Hamilton Rodrigues Tabosa

175 f. : il. color. ; enc.

Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, João Pessoa, 2016.

Orientadora: Dra. Virgínia Bentes Pinto

Área de concentração: Informação, conhecimento e sociedade

Linha de pesquisa: Memória, organização, acesso e uso da informação

1. Estudo de uso e usuários da informação 2. Comportamento de busca e uso da informação 3. Comportamento informacional 4. Necessidades de informação 5. Busca por informação 5. Uso de informação 6. Informação sobre saúde. I. Bentes Pinto, Virgínia (Orient.) II. Universidade Federal da Paraíba – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação III. Título

CDD 025.58

HAMILTON RODRIGUES TABOSA

**MODELO INTEGRATIVO SOBRE O COMPORTAMENTO DO USUÁRIO NA  
BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO:  
PROPOSTA DE APLICAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciência da Informação.

Área de concentração: Informação, conhecimento e sociedade.

Linha de pesquisa: Memória, organização, acesso e uso da informação.

Aprovada em: 23/03/16.

Prof. Dra. Virginia Bentes Pinto (orientadora)  
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Edvaldo Carvalho Alves (Membro interno)

Prof. Dra. Izabel França de Lima (Membro interno)

Prof. Dra. Májory Karoline Fernandes de Oliveira Miranda (Membro externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Wilton Wilney Nascimento Padilha (Membro externo)  
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dra. Joana Coeli Ribeiro Garcia (Suplente interno)

Prof. Dra. Sônia Aguiar Cruz Riascos (Suplente externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico a João Damasceno, meu pai, e a Osmarina Tabosa, minha mãe. Meus exemplos de vida e que me ensinaram retidão, coragem, ética, honestidade, compreensão e como se deve amar nesta vida.

## AGRADECIMENTOS

Devo reconhecimento à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), especificamente ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI), por ter viabilizado a aquisição de conhecimento e experiências tão fundamentais nessa caminhada.

Um especial agradecimento à minha diletíssima orientadora, admirável colega e querida amiga Profa. Dra. Virgínia Bentes Pinto, certo de que os laços que nos unem extrapolam e muito o âmbito acadêmico e chegam aos nossos corações.

A todos os veneráveis professores do PPGCI/UFPB, por seu rigor acadêmico, indispensável à construção de pesquisadores competentes e produtivos, capazes de fazer avançar a Ciência da Informação.

Aos professores doutores Edvaldo C. Alves, Izabel F. Lima, Májory K. F. O. Miranda, Wilton W. N. Padilha, Joana Coeli R. Garcia e Sônia A. C. Riascos pela aceitação em compor a banca examinadora desta tese.

À querida colega (de disposição férrea) e amabilíssima amiga Lídia Eugênia Cavalcante, pelas sugestões feitas ao projeto antes da seleção de ingresso no PPGCI/UFPB, pela torcida e pelo apoio durante todo o período do doutorado.

À admirada colega Fátima Costa pelas conversas informais sobre o projeto e sobre o andamento da pesquisa.

Aos colegas de sala de aula durante a fase de obtenção de créditos em disciplinas no doutorado, Derek Warwick, Ana Córdula, Jailma Simone, Yuri Paulino, Cyntia Chaves, Marina Alves, Lucas Almeida, Luiz Eduardo, Adriana Carla, Edilene Silva, Felipe Brasileiro, Fernando Vieira, Manuela Maia e Narjara Xavier pela companhia nas horas de folga e lazer e pelo apoio nos momentos de aflição.

Aos respeitáveis professores do curso de Mestrado em Avaliação e Políticas Públicas da UFC (2011-2012), bem como aos colegas de turma que me incentivaram sempre a ir mais adiante na carreira acadêmica e também pelas doses de diversão nas sextas-feiras: Alexandre Cortez, Áurea Guerra, Camile Camurça, Sara Spinosa e Aurineide Martins.

Aos admiráveis professores do Curso de Especialização em Gestão Universitária da UFC (2006) e às colegas Vanessa Pimenta e Leila Denise, por termos andado de mãos dadas naquela época de estudos conciliados às horas de trabalho.

Aos digníssimos professores do Curso de Graduação em Biblioteconomia da UFC (2000-2003), assim como aos amigos conquistados nesse período, por terem acreditado em mim e me encorajado em vários momentos de dificuldades, bem como alegrado a minha vida

em tantos outros: Aline Medeiros, Fernanda Carlos, Fernando Souza, Rodrigo Leite, Gayne Muniz, Iolanda Galvão e Renata Arruda. Quero destacar um agradecimento especial para a Áurea Guerra (hoje professora do Departamento de Ciências da Informação da UFC) e para a Dhanielle Evangelista, queridas amigas, por terem ouvido meus desabafos, me ajudado a superar momentos complicados, a lidar com meus desafetos e a vencer essa etapa de minha carreira rumo à maturidade, nos seus vários aspectos.

Aos professores que tive no Ensino Médio por terem me ajudado a ingressar na Universidade por meio do Vestibular. Em especial, aos professores Anchieta (com quem aprendi Matemática), Gracileir (que me ensinou gramática e redação), Francisco Filho (que me abriu os olhos para fatos importantes da História do Brasil), Carlos Rilmar (bem... ele tentou me fazer aprender Física), Acrísio (com quem consegui conhecer um pouco de Química) e ao saudoso professor William, de Biologia. Não posso esquecer de agradecer aos colegas de sala no Ensino Médio, com quem dividi as angústias da adolescência e as alegrias de uma juventude bem vivida: André Luiz, Adérito Pinheiro, Rúbens Galdino, George Amâncio e Orlando de Sá.

Aos professores que me acompanharam no Ensino Fundamental, construindo as bases sobre as quais se ergueram outros conhecimentos ao longo da vida: Erenício, Eunice, Das Dores, Joana Angélica, Antônia Farias, Sulamita, Benjamim, Cardoso e Jerry.

Fechando esse leque de professores, quero agradecer imensamente àquela que me ensinou a ler, nos idos de 1983, professora Eugênia.

A todos aqueles que aceitaram ser entrevistados, possibilitando a execução desta pesquisa.

À amada amiga Ana Zenilce, pela prestatividade sempre gentil de traduzir meus resumos, na qualificação e na versão definitiva da tese, para a língua inglesa.

Agradeço a minha família não só pela torcida, mas também pelo apoio moral e logístico em todas as vezes que precisei.

Agradeço, ainda, àquele que foi o meu amor, por toda a compreensão que me deu diariamente e pela paciência com minhas ausências quando estava em João Pessoa, bem como por aqueles momentos em que eu estava concentrado nos estudos, ausente mesmo dentro de casa.

Finalmente, a todos os amores que tive, por me impulsionarem até aqui.

“Eu só estava pensando em números e figuras,  
Rejeitando seus quebra-cabeças.  
Questões da ciência, ciência e progresso  
Não falam tão alto quanto meu coração.  
Oh, quando eu corro para o começo  
Correndo em círculos, perseguindo a cauda  
Ninguém disse que era fácil  
Ninguém jamais disse que seria tão difícil assim  
Eu estou indo de volta para o começo...”

(Coldplay<sup>1</sup>, 2002, passim).

---

<sup>1</sup> COLDPLAY. The scientist. In: *A rush of blood to the head*. [S.l.]: Emi Records, 2002. 1 CD. Faixa 4 (5 min. 9 s.). Tradução livre.

## RESUMO

O objetivo desta tese é construir um modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação com base nos modelos de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999), e validá-lo por meio da aplicação junto a usuários de informação não especializados na área da Saúde (pacientes, excetuando-se estudantes e profissionais da área). A fundamentação teórica partiu do estudo desses modelos, bem como da literatura especializada no que se refere à identificação de necessidades informacionais, processos de busca e uso da informação, além de abordar os conceitos de Ciência da Informação e Saúde, bem como dos estudos comportamentais a partir de teóricos da área de Psicologia. Por meio de um estudo fenomenológico, construímos uma integração dos modelos supracitados e consolidamos a proposta final de um único modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação. Para sua validação, foram realizadas entrevistas em profundidade e aplicação da técnica do incidente crítico com pacientes do Hospital Geral Dr. César Carls de Oliveira, em Fortaleza. A investigação teórico-prática apresentada valida o modelo integrativo de comportamento de busca e uso da informação proposto, como uma ferramenta capaz de identificar regularidades quanto ao comportamento de busca e uso de informação de usuários não especializados na área da saúde, sendo também passível de aplicação no estudo de outros públicos-alvo, caracterizando-se como um modelo generalista de comportamento de busca e uso de informação. Essa afirmação decorre do fato de que todos os aspectos, fases e etapas do comportamento informacional dos sujeitos desta pesquisa se inserem (estão representados) no modelo integrativo construído, sendo capaz de trazer resultados dentre os quais destacamos: os sujeitos desta pesquisa sentem necessidade de informação tão logo percebem uma doença em si próprio ou em alguém de sua família; eles se lançam na busca por informação imediatamente, mesmo sem conhecer fontes formais de informação na área, por meio da *Web*, realizando buscas no Google, através de termos populares e descrição dos sintomas; no início das buscas, eles se sentem inseguros por desconhecerem os termos mais eficientes para usar nas estratégias de busca, mas confiam na potencialidade do Google de fornecer informações que possam julgar relevantes; não admitem, mas preferem fontes de informação informais, que veiculem depoimentos de outros indivíduos que passaram pelos mesmos problemas de saúde, e que sejam capazes de indicar medicamentos; há usuários de informação que só procuram assistência médica quando não conseguem encontrar tratamento e cura por conta própria na *Web*; há usuários que procuram informação para melhor compreender e dialogar sobre seu problema de saúde com o médico; eles têm urgência na busca por informação por terem pressa na cura da doença não só por causa dos incômodos físicos que elas causam, mas também por temerem perder seus empregos devido à entrega de atestados médicos e se afastar do convívio social com a família e amigos; a *Web* é utilizada como forma de acesso a informações que são utilizadas para o autodiagnóstico e automedicação. Pesquisas sobre o comportamento de busca e uso de informação realizados a partir da aplicação do modelo integrativo trarão resultados mais amplos e fornecerão insumos científicos que poderão ser utilizados por gestores de unidades de informação no momento do planejamento e implementação de produtos e serviços.

Palavras-chave: Estudo de uso e usuários da informação. Comportamento de busca e uso de informação. Informação em Saúde. Necessidades de informação. Busca por informação.

## ABSTRACT

The objective of this thesis is to build an integrative model of search behavior and use of information based on the models of Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) and Wilson (1981, 1996 and 1999) and validate it through the application with the information of users not specialized in healthcare (patients, except for students and professionals). The theoretical foundation came from the study of these models, as well as specialized literature in relation to the identification of information needs, search processes and use of information, in addition to addressing the concepts of Information and Health Science, as well as behavioral studies from theoretical psychology area. Through a phenomenological study, we build an integration of models and consolidate the final proposal for a single integrative model of search behavior and use of information. For validation, interviews were conducted in-depth and technical application of the critical incident with General Hospital patients of the Dr. Carls César de Oliveira, in Fortaleza. The theoretical and practical research presented validates the integrative model of search behavior and use of the proposed information as a tool to identify regularities about the search behavior and use of information unskilled users in healthcare and is also capable of application in the study of other audiences, characterized as a general model of search behavior and use of information. This statement stems from the fact that all aspects, phases and stages of the information behavior of the subjects in this study fall (are represented) in the integrative model built, being able to bring these results: the subjects of this research feel the need for information as soon realize a disease in themselves or a family member; they throw themselves in the search for information immediately, even without knowing formal sources of information in the area, through the Web, performing Google searches through popular terms and description of symptoms; at the beginning of the search, they feel insecure for not knowing the most effective words to use in the search strategies, but rely on Google's capability to provide information they deem relevant; they don't admit, but prefer informal sources of information, which spread testimonials from others who have experienced the same health problems, and are able to identify drugs; there are users who only seek medical attention when they can not find treatment and healing on their own Web; there are users who seek information to better understand and talk about her condition with the doctor; they have urgency in the search for information because they rush in curing the disease not only because of the physical nuisance they cause, but also for fear of losing their jobs due to the delivery of medical certificates and away from social contact with family and friends; the Web is used as a means of access to information that is used for self-diagnosis and self-medication. Research on the search behavior and use of information made from the application of integrative model will bring wider results and provide scientific inputs that can be used by managers of information units at the planning and implementation of products and services.

**Keywords:** Study of use and users of information. Seeking behavior and use of information. Information for the Health area. Needs of information. Search for information.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas da pesquisa e instrumentos de coleta de dados .....	31
Figura 2 – Behaviorismo radical, AEC e AAC .....	55
Figura 3 – As necessidades e os estoques de informação .....	65
Figura 4 - Dimensões e elementos das necessidades de informação individuais .....	66
Figura 5 - Comportamento de busca e uso de informação conforme Wilson (2000) .....	70
Figura 6 - O processo informacional e as principais características de suas etapas .....	72
Figura 7 – Fusão do modelo de Ellis com o de Kuhlthau .....	81
Figura 8 – Modelo de comportamento de busca por informação de Wilson (1981) .....	83
Figura 9 – Modelo de comportamento de busca por informação de Wilson (1996) .....	85
Figura 10 – Modelo para resolver o problema do processo de busca/pesquisa da informação .....	87
Figura 11 – Modelo de comportamento de busca e uso de informação de Krikelas (1983) ...	89
Figura 12 – Primeiro esboço (parcial) do modelo integrativo .....	100
Figura 13 – Segundo esboço (parcial) do modelo integrativo.....	103
Figura 14 – Terceiro esboço (parcial) do modelo integrativo .....	105
Figura 15 – Quarto esboço (parcial) do modelo integrativo.....	109
Figura 16 – Modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação .....	111
Figura 17 – Ferramentas para autodiagnóstico em páginas <i>Web</i> .....	117
Figura 18 – Verificador de Sintomas do MSN Saúde e Bem Estar .....	117
Quadro 1 – Mudanças de abordagens dos estudos de usuários .....	62
Quadro 2 – Principais grupos de usuários e suas necessidades de informação .....	68

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>PERCURSOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E SAÚDE: APROXIMAÇÕES DISCIPLINARES</b> .....	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDOS COMPORTAMENTAIS PARA A PESQUISA SOBRE O USUÁRIO DA INFORMAÇÃO: ASPECTOS BASILARES</b> .....	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>NECESSIDADES, BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO</b> .....	<b>60</b>
<b>6</b>	<b>MODELOS DE COMPORTAMENTO DE BUSCA E USO DE INFORMAÇÃO</b> .....	<b>74</b>
<b>6.1</b>	<b>David Ellis (1989) e ampliações posteriores</b> .....	<b>75</b>
<b>6.2</b>	<b>Carol C. Kuhlthau (1991)</b> .....	<b>79</b>
<b>6.3</b>	<b>Thomas D. Wilson (1981, 1996 e 1999)</b> .....	<b>82</b>
<b>6.4</b>	<b>James Krikelas (1983)</b> .....	<b>89</b>
<b>6.5</b>	<b>Robert Taylor (1991)</b> .....	<b>91</b>
<b>7</b>	<b>CONSTRUÇÃO DO MODELO INTEGRATIVO DE COMPORTAMENTO DE BUSCA E USO DE INFORMAÇÃO</b> .....	<b>94</b>
<b>7.1</b>	<b>Estudo empírico acerca do comportamento de busca e uso de informação de usuários não especializados na área da Saúde</b> .....	<b>112</b>
7.1.2	Teste de validação do modelo integrativo .....	113
7.1.2.1	Identificação das necessidades de informação dos sujeitos da pesquisa na área da Saúde .....	124
7.1.2.2	Processo de busca por informação na área da Saúde pelos sujeitos da pesquisa .....	133
7.1.2.3	Sobre como os sujeitos da pesquisa usam informação na área da Saúde .....	148
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>156</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>161</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro para entrevistas</b> .....	<b>171</b>
	<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética do HGCC</b> .....	<b>175</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*“Um grama de ação vale mais que uma tonelada de teoria”  
Friedrich Engels*

Os termos informação e usuário de informação, que são bastante utilizados nesta tese, trazem, dentro da Ciência da Informação (CI), conceitos tão imbricados que a existência do primeiro implica, necessariamente, na presença do segundo, de modo que a informação altera o nível de conhecimento do usuário de informação.

Corroborando com essa ideia, Capurro (2003) argumenta que independentemente do marco histórico inicial que se adote para a CI, pode-se observar que ela sempre esteve voltada para o usuário: os estudos na área de Representação e de Recuperação da Informação sempre tiveram forte ênfase em melhorar o atendimento das demandas e expectativas da comunidade usuária ou de grupos específicos de usuários.

Desconhecer as necessidades, os comportamentos de busca e uso de informação dos usuários dá margem à elaboração de produtos e serviços, bem como à realização de outros investimentos em termos tecnológicos ou mesmo infraestruturais, distantes das práticas e do consumo informacional efetivo, levando as unidades de informação, por exemplo, a oferecerem produtos para somente depois saber se foram consumidos, o que é sabidamente perigoso.

Conforme o citado autor, após o advento do paradigma cognitivo, a CI mergulhou ainda mais profundamente nos estudos com base nos usuários de informação. Dentro do escopo da CI, essas investigações receberam a denominação de Estudos de Usuários da Informação.

Esses estudos, segundo Wilson (2002), podem ser considerados como uma metodologia de investigação científica de um fenômeno social que abrange o estudo das necessidades de informação, dos procedimentos de busca e os usos da informação em uma determinada comunidade, logo, esses estudos parecem estar voltados a investigar o comportamento informacional dessas comunidades, bem como dos diferentes grupos sociais que as compõem.

Conforme Gasque e Costa (2010), o termo comportamento informacional (*information behaviour*) tem sido bastante explorado no Aríst<sup>2</sup> nas últimas décadas, em

---

<sup>2</sup> O Annual Review of Information Science and Technology (ARIST), publicado anualmente pela Association for Information Science & Technology (ASIS&T), é uma publicação de referência dentro da comunidade da Ciência da Informação, que examina o panorama da ciência e da tecnologia da informação e fornece uma visão geral analítica das tendências e desenvolvimentos da área. Ver: <https://www.asis.org/Publications/ARIST/>

substituição à nomenclatura utilizada nos trabalhos anteriormente denominados “necessidades e uso de informação” ou “estudos de usuários”.

Mutshewa (2007) argumenta que, entre pesquisadores da CI, o uso do termo “comportamento informacional” não é consensual, pois alguns consideram que o termo seria gramaticalmente incorreto, uma vez que equivaleria reconhecer que é a informação que possui um determinado comportamento, o que não ocorre, já que quem possui um comportamento são os seres humanos e não a informação. Devido à falta de consenso, preferimos adotar, nesta pesquisa, a terminologia comumente empregada para se referir aos estudos dessa área: estudos de usuários da informação.

Identificados por Araújo (2009) como corrente teórica da CI, os estudos de usuários da informação se identificam na categoria de estudos que apresentam uma perspectiva cognitivista, buscando entender a informação a partir das estruturas mentais dos usuários que se relacionam com a informação (que dela necessitam, que a buscam e que a usam). Conforme esse autor, tais estudos partem das percepções dos usuários em relação à sua necessidade de informação, os caminhos percorridos para saciar essa necessidade e o uso da informação para a execução de determinada tarefa ou para a solução de um dado problema.

Quanto à existência de um corpo teórico e metodológico do campo de estudos de usuários, destacamos os argumentos de alguns autores que refletem uma realidade que parece atravessar décadas, senão vejamos:

Bettiol (1990, p. 61) afirmava: “as descobertas no campo [dos estudos de usuários] têm sido de difícil aplicação, ao que se atribui, frequentemente, à falta de uma teoria unificada, de uma metodologia padronizada e de definições comuns”.

Passadas cerca de três décadas, Case (2007), por sua vez, indicou que a falta de uma delimitação teórica continua a prejudicar a investigação empírica sobre a busca de informações e sobre os comportamentos do usuário.

Para Araújo (2008) o que caracteriza o campo dos estudos de usuários é uma diversidade teórica que não deve ser entendida como limitação ou falta de cientificidade, mas como uma força analítica latente capaz de explicar a complexidade dos fenômenos estudados pelo referido campo.

De fato, os estudos de usuários foram sofrendo mudanças de abordagem desde o seu surgimento na segunda metade do século XX (estudos dos sistemas de informação, depois

---

o indivíduo e, mais recentemente, o uso da informação) e vem aos poucos consolidando conhecimentos, o que torna investigações nessa área desejáveis e necessárias, visando ao acúmulo de conhecimentos que possam subsidiar a consolidação de um corpo teórico.

Nas décadas de 1980 e 1990, proliferaram na CI as pesquisas de cunho cognitivista e, entre elas, as que se debruçaram sobre o estudo das necessidades de informação dos usuários e seus comportamentos de busca, bem como sobre o uso da informação. Entre esses estudos, destacamos aqueles que dizem respeito aos modelos ou padrões de comportamento de busca e uso da informação, especialmente os desenvolvidos por Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999). Cada um desses modelos foi elaborado a partir de diferentes abordagens, tais como: cognitivista, construtivista, behaviorista, entre outras. Ou seja, tais modelos se propõem a estudar a realidade a partir de um determinado ponto de vista ou com uma ênfase diferente das demais, podendo ser complementares.

Considerando o exposto, dedicamo-nos nesta pesquisa, à construção de um modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação que se propõe a viabilizar a análise desse fenômeno humano por meio da integração de diferentes abordagens, mediante a consolidação de único modelo que agrega as contribuições de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999).

Creemos que o homem e suas relações com o meio são impassíveis de compreensão por meio de um olhar monocromático, no sentido de abordar apenas um de seus aspectos determinantes. Isso pressupõe considerar a adoção de instrumentos com capacidade, ou pelo menos potencialidade, de estudá-lo por diferentes abordagens, já que a complexidade humana não seria totalmente percebida investigando-se apenas o fator cognitivo, o psicológico ou o social, sem que se entrelaçassem essas perspectivas, resultando numa congruência para uma visão mais ampla.

Esta pesquisa apresenta, então, o ineditismo de integrar, em um único modelo, as contribuições de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999) nunca antes integradas, resultando em um modelo de comportamento de busca e uso de informação com potencial de basear investigações mais amplas e profundas do que se forem utilizados os modelos isolados. É oportuno frisar que o modelo integrativo aqui proposto considerou os avanços relatados na literatura especializada, bem como em apropriações, como a que se verifica no modelo de Ellis (1989), que sofreu atualizações propostas por outros pesquisadores, sendo a mais recente, a ampliação recomendada por Tabosa e Bentes Pinto (2015).

Sobre os modelos de comportamento de busca e uso de informação existentes, Wilson (1999) afirma que nem todos se propõem a descrever o mesmo conjunto de fenômenos ou atividades, sendo que alguns estão preocupados com padrões de comportamento na atividade de pesquisa real enquanto outros apresentam estágios de atividade, dentro dos quais podem ocorrer os diferentes padrões de comportamento.

Assim, defendemos a seguinte **tese**: a análise do comportamento de busca e uso de informação de um determinado grupo de usuários torna-se mais eficaz, amplo e detalhado se realizada por meio de um modelo integrado, em detrimento do uso de modelos isolados, pois um modelo integrado tende a gerar maior profundidade na abordagem real do comportamento do usuário, dada a característica mais complexa e ampla da visão do objeto de estudo proporcionada por um modelo teórico-conceitual em que se integram diversas perspectivas de abordagem da realidade.

Em face disso, esta pesquisa se propõe a buscar uma possível resposta para a seguinte **questão**: Considerando os modelos de comportamento de busca e uso de informação de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999), quais são os aspectos mais significativos desses modelos, o que deve ser considerado para a construção e validação de um modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação?

Pessoalmente, o tema que embala esta pesquisa, especificamente os usuários e o uso da informação na área da Saúde, interessa-nos desde a realização do Estágio Supervisionado, disciplina obrigatória do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal do Ceará. Na ocasião, desenvolvemos nossas atividades discentes na Biblioteca de Ciências da Saúde, no Campus do Porangabussu, em Fortaleza, onde tivemos a experiência de lidar com usuários de informação em saúde diariamente e, necessariamente, com suas demandas por informação. Uma das atividades que tivemos que desempenhar foi o atendimento no setor de referência, onde pudemos experimentar situações reais de busca por informação na área da Saúde. No entanto, o atendimento era prestado quase que exclusivamente para o público universitário, principalmente estudantes. A rotina naquela unidade de informação nos causou o desejo de conhecer como seria o trabalho do bibliotecário junto a usuários não familiarizados com a linguagem técnico-científica da área da Saúde e pelo comportamento de busca e uso de informação dessas pessoas, razão pela qual foi-nos despertado o interesse pelos estudos com foco nos usuários leigos.

Os estudos de usuários, como já mencionado anteriormente, constituem uma corrente teórica da CI (ARAÚJO, 2009), dentro da qual vários programas de pós-graduação

no Brasil desenvolvem estudos vinculados às suas linhas de pesquisa, como é o caso do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, onde as investigações dessa natureza se encaixam na linha de pesquisa Memória, Organização, Acesso e Uso da Informação.

Ademais, é prudente considerar que, nas últimas décadas, devido ao modo cada vez mais democrático como a informação vem sendo produzida, distribuída e acessada, presenciamos uma mudança na maneira como interagimos com os artefatos tecnológicos, por exemplo, por meio dos quais recuperamos informação para o uso.

Ou seja, o comportamento de busca e uso de informação tem se alterado, acompanhando as transformações da sociedade em torno das facilidades proporcionadas pelas tecnologias da informação e da comunicação, o que levou Cronin (2001) a ponderar que os modelos de comportamento de busca e uso de informação elaborados no início dos anos 1980 deram lugar a tentativas de construção de modelos mais sofisticados, como o de Choo (2003), para estudar e descrever macro comportamentos, ou seja, modelos que procuram dar conta da maior complexidade de que se investiu o comportamento de busca e uso de informação nas últimas décadas.

Observamos, atualmente um aumento considerável na divulgação de informações no contexto da saúde, principalmente após o surgimento, desenvolvimento e popularização da *Internet*, devido ao desenvolvimento das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC). Porém, a disponibilização e o uso da informação no contexto da saúde requerem atenção especial, dado o potencial de isso acarretar riscos ao bem-estar da população, por favorecer ou mesmo incitar a automedicação<sup>3</sup> entre outros fatores.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BRASIL, 2011), 80% dos brasileiros buscam por informação em saúde na *Internet* (68% buscam informações sobre medicamentos, 45% sobre hospitais e 41% desejam conhecer experiências de outros pacientes).

Obviamente, essa informação traz preocupação aos profissionais de saúde, uma vez que buscar identificar enfermidades e tratamentos por conta própria pode trazer prejuízos à saúde das pessoas. Grande receio assola esses profissionais que temem as consequências que o diagnóstico errado e a automedicação podem acarretar. De acordo com a OMS, mais de

---

<sup>3</sup> Ferraz et al. (2008) definem automedicação como a utilização de medicamentos sem prescrição ou orientação médica e apontam como riscos decorrentes dessa prática, o aparecimento de efeitos indesejáveis ou mesmo ao desenvolvimento de outras enfermidades causadas pelos efeitos adversos da medicação. Quando a automedicação sucede um diagnóstico incorreto realizado pelo próprio indivíduo, as consequências podem ser ainda mais graves e preocupantes.

10% das internações hospitalares são provocadas por reações adversas a medicamentos, conforme o COFEN. (BRASIL, 2011).

Mostra-se relevante, então, o estudo do comportamento de busca e uso de informação na área da Saúde, principalmente de pacientes, de modo a identificar o que motiva a procura por informação, onde e como buscam a satisfação de suas necessidades informacionais, a fim de que se possa, com base nesse conhecimento, subsidiar a criação de produtos e serviços de informação mais eficientes e eficazes para esse tipo de público. Essa foi a razão de nossa escolha por esse grupo de usuários para a aplicação dos testes de validação do modelo integrativo aqui proposto.

Em suma, além do já mencionado, esperamos que este estudo proporcione algumas reflexões pertinentes à área de CI, tais como:

- a) gerar informações científicas que poderão subsidiar o planejamento e implementação de políticas públicas de informação em saúde;
- b) ampliar o conhecimento científico a respeito dos comportamentos de acesso e uso da Informação em Saúde no Nordeste do Brasil;
- c) aumentar a atenção às questões ligadas à informação em Saúde; e
- d) evidenciar a necessidade de uma maior aproximação interdisciplinar da CI com a área da Saúde.

Diante do exposto, temos como **objetivo geral** desta pesquisa: construir um modelo integrativo de busca e uso da informação com base nos modelos de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999).

Desse objetivo geral, decorrem os seguintes **objetivos específicos**:

- 1) Identificar, com base no estudo individual dos modelos de comportamento de busca e uso de informação de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999), os aspectos que devem ser considerados para a construção de um modelo integrado;
- 2) Validar o modelo integrativo proposto por meio de sua aplicação junto a usuários de informação na área da Saúde (pacientes)<sup>4</sup>;
- 3) Analisar as necessidades informacionais e os processos de busca e uso de informação dos sujeitos da pesquisa;

---

<sup>4</sup> Os sujeitos desta pesquisa são usuários de informação em saúde não especializados, ou seja, aqueles que não são estudantes nem profissionais da área da Saúde.

4) Apontar as variáveis que interferem no comportamento de busca e uso de informação desses sujeitos.

A consecução desses objetivos será apresentada nesta tese, observando a seguinte organização interna: após este capítulo introdutório, trazemos a seção onde explicamos o passo a passo metodológico que norteou toda a investigação.

No capítulo 3, intitulado “Ciência da Informação e Saúde: aproximações disciplinares”, trazemos os conceitos básicos não só dessas duas grandes áreas do conhecimento, mas também dos termos sobre os quais se assentam nosso entendimento, nossas reflexões e a própria construção do modelo integrativo, evidenciando a aproximação dessas áreas e a possibilidade de construções científicas interdisciplinares.

Na seção 4 desta tese, que tem como título “Contribuições dos estudos comportamentais para a pesquisa sobre o usuário da informação: aspectos basilares”, apresentamos alguns aportes de pesquisadores da área de Psicologia, dedicados aos estudos do comportamento, para melhor compreender o fenômeno do comportamento informacional, bem como as contribuições dos estudos comportamentais para os Estudos de Usuários da informação.

No quinto capítulo, intitulado “Necessidades, busca e uso da informação” apresentamos, com base na literatura da área de Ciência da Informação, os conceitos e os aspectos característicos de cada um desses termos isoladamente, bem como a importância da compreensão desses termos para a construção de um modelo de comportamento de busca e uso de informação.

No capítulo 6, que traz como título “Modelos de comportamento de busca e uso de informação” são apresentados os cinco modelos-base que serão utilizados na construção do modelo integrativo, proposta desta tese. Nesse capítulo, os modelos serão analisados individualmente e serão identificados os principais aspectos de cada um que serão transpostos para o modelo integrativo.

No sétimo capítulo, intitulado “Construção do modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação” é onde mostraremos todas as etapas de construção da nossa proposta de integração, os resultados do estudo empírico, bem como como do teste de validação do modelo integrativo.

Nas considerações finais, traçamos nossas últimas reflexões e ponderações com relação a esta pesquisa, salientamos suas limitações e dificuldades, além de tecermos recomendações para estudos posteriores.

## 2 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, evidenciamos o alicerce metodológico considerado adequado para escutar a presente pesquisa, considerando sua base teórico-conceitual e seus objetivos.

Partindo desse raciocínio, e considerando os objetivos desta tese, elegemos a Fenomenologia como o método capaz de guiar nossas reflexões, posto que, conforme Sadala (2014), ela se mostra mais própria para pautar investigações sobre as questões humanas do que o método cartesiano, não excluindo o valor das pesquisas estatísticas, porém acrescentando novas perspectivas e ampliando o universo do conhecimento.

Creswell (1998) conceitua o método fenomenológico como sendo a descrição das experiências vividas de vários sujeitos sobre um conceito ou fenômeno, com o objetivo de buscar a estrutura essencial ou os elementos invariantes do fenômeno, ou seja, seu significado central.

Esse é um ponto crucial em nossa investigação, posto que trabalhamos com a subjetividade e a instabilidade das respostas de seres humanos na etapa de coleta de dados, pelo que encontramos, na Fenomenologia, uma base que assegura a condução científica da pesquisa.

Sadala (2014) afirma que a abordagem fenomenológica introduz o problema da perspectiva que invoca necessariamente o caráter de mutabilidade e relatividade da verdade (caráter esse reconhecido pelos pesquisadores das áreas de humanidades e Ciências Sociais, incluindo as sociais aplicadas, como é o caso da CI), vistas pela fenomenologia como uma condição que os entes têm de se manifestar no horizonte do tempo, num incessante movimento de mostrar-se e ocultar-se (aspecto que também reconhecemos como fundamental para o estudo do comportamento de busca e uso de informação, já que o indivíduo está sujeito a ações do tempo, do espaço e do meio, manifestando-se de modo dinâmico, ao sabor de suas relações interpessoais e ambientais).

Husserl (1990, p. 22), que elaborou a Fenomenologia enquanto método filosófico, assim se pronuncia sobre ela: “O método da crítica do conhecimento é o fenomenológico; a fenomenologia é a doutrina universal das essências, em que se integra a essência do conhecimento”. Quanto a esse raciocínio, Husserl (2012, p. 2, grifo do autor) explica que a fenomenologia

[...] presta serviço à *Psicologia enquanto ciência empírica*. No seu procedimento intuitivo e puro, ela analisa e descreve, numa generalidade essencial - especialmente enquanto fenomenologia do pensamento e do conhecimento -, as vivências representativas, judicativas e cognitivas, - que,

empiricamente apreendidas como classes de acontecimentos reais no quadro da efetividade animal natural, a Psicologia submete a uma investigação científica no elemento da experiência.

Conforme Giorgi (2010), caso realizássemos uma pesquisa pelo método fenomenológico tal qual proposto por Husserl, tal pesquisa seria eminentemente filosófica. Assim, elegemos a Fenomenologia Sociológica para alicerçar este estudo.

Na fenomenologia sociológica proposta por Schutz (1943, 1945, 1979) percebe-se uma congruência da sociologia compreensiva de Weber com a fenomenologia de Husserl, cujo principal pressuposto é a não aceitação de que a racionalidade do real seja vista de modo integral.

Segundo Castro (2012), Schutz busca uma fenomenologia da atitude natural ou, mais ainda, uma ontologia do mundo da vida e explica que ele articula essa teoria fenomenológica por meio de três noções:

- a) as reservas de experiência, que se referem à sedimentação dos saberes herdados pelo indivíduo, seja por meio de suas experiências próprias, seja por meio de seus educadores;
- b) a tipicidade da vida cotidiana, que se relaciona estreitamente com a primeira noção, referindo-se ao modo pelo qual as diversas experiências sociais se conformam com base num modelo anteriormente estabelecido; e
- c) as estruturas de pertinência, que se referem às formas de controle, pelos indivíduos, das diversas situações sociais.

Bernardes (1991) afirma que uma base fenomenológica sociológica tem o mérito de sistematizar dados qualitativos, propiciando a apreensão de como os sujeitos da pesquisa vivem, percebem, pensam e sentem suas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal desse processo.

Assim, a fenomenologia sociológica de Shutz (1979) baseia-se em processos da subjetividade humana crendo que verdades essenciais sobre a realidade fundam-se na experiência vivida. Desse modo, para atender aos requisitos de uma pesquisa com base na fenomenologia sociológica, na coleta e análise de dados, é preciso conhecer aspectos situacionais e históricos dos sujeitos da pesquisa. Desse modo, nosso foco de interesse é a narração da experiência vivida no cotidiano desses sujeitos.

Com base nesses argumentos, produzimos uma descrição concreta e detalhada das experiências específicas dos usuários de informação não especializados na área da Saúde, na

busca da aplicação da fenomenologia sociológica na condução desta pesquisa, tendo optado pela entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados.

A entrevista fenomenológica sociológica viabiliza a compreensão intuitiva do vivido, com o objetivo de apreender as experiências do mundo social narradas pelos sujeitos da pesquisa. Esse expediente possibilita que os sujeitos que vivenciam o(s) fenômeno(s) externem os significados da sua ação desenvolvida no cotidiano. (JESUS, 2013).

Ademais, a condução de entrevistas semiestruturadas pode sanar dúvidas ou esclarecer pontos obscuros que, porventura, possam surgir durante a coleta dos depoimentos junto aos entrevistados, uma vez que o pesquisador pode refazer, esclarecer ou acrescentar perguntas durante a entrevista.

Entrevistamos pacientes acometidos por diversas enfermidades, o que nos deu maiores condições de fazermos inferências quanto ao comportamento de busca e uso de informação dos usuários de informação na área da Saúde.

Foram entrevistados, durante o primeiro semestre de 2015, quarenta pacientes, sendo dois de cada uma das seguintes especialidades: 1) Ginecologia/DST, 2) Dermatologia, 3) Endocrinologia, 4) Fisioterapia, 5) Geneticista, 6) Mastologia, 7) Neurologia, 8) Proctologia, 9) Fonoaudiologia, 10) Gastroenterologia, 11) Hematologia, 12) Sexologia, 13) Nefrologia, 14) Oncologia, 15) Pneumologia, 16) Reumatologia, 17) Urologia, 18) Clínica Geral, 19) Psiquiatria e 20) Infertilidade. Tais especialidades foram escolhidas aleatoriamente, com base na lista de especialidades constante no sítio do HGCC na *Internet*<sup>5</sup>. A abordagem aos sujeitos foi realizada nas salas de espera dos ambulatórios do hospital.

Neste trabalho, como nossa análise se deu a partir de um grupo específico de usuários da informação (pessoas que, de antemão, já sabíamos, ou pelo menos esperávamos que tivessem necessidades informacionais oriundas de seu problema de saúde) coube à nossa investigação constatar e analisar peculiaridades dessa categoria de usuário, as regularidades, invariâncias, detalhes e relevâncias que a caracterizam e a identificam, além de atentar para os processos de busca e uso da informação, posto que, conforme Le Coadic (1998) e Wilson (1996), as necessidades de informação sempre dependerão de um contexto, sendo determinadas pela situação, elementos que não se pode negligenciar no momento de identificá-las.

---

<sup>5</sup> Ver: <http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/atendimento-ambulatorial-especializado>

Utilizamos um roteiro para entrevistas em profundidade, caracterizadas por Mattar (1999) pela pouca estruturação, sendo composto por perguntas abertas e fechadas (tendo como base o atendimento dos critérios expostos no modelo integrativo), o que nos deu condições de sermos pontuais nas questões que assim o exigirem, bem como de fazermos uma análise qualitativa das respostas às perguntas abertas. O roteiro para as entrevistas encontra-se no Apêndice A (página 173). Por sua vez, o parecer com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGCC pode ser consultado no Anexo A (página 176).

Para a validação do roteiro das entrevistas, foram realizadas 5 entrevistas-teste com o público-alvo desta pesquisa, o que possibilitou o aprimoramento das questões e a reorientação das entrevistas aos objetivos da investigação. Após as entrevistas, todas as respostas foram transcritas, sistematizadas e tabuladas.

As entrevistas nos trouxeram as vantagens apontadas por Lakatos e Marconi (1991): puderam ser aplicadas a pessoas não analfabetizadas, perguntas puderam ser repetidas ou melhor esclarecidas, o pesquisador pôde observar gestos e reações, além de possibilitar obter informações mais precisas.

Poupart (2010, p. 216) elenca três justificativas (epistemológica, ética/política e metodológica) que se destacam quando pesquisadores recorrem a entrevistas de tipo qualitativo.

A argumentação de caráter epistemológico justifica a escolha desse tipo de entrevista porque “uma exploração em profundidade da perspectiva dos atores sociais é considerada indispensável para uma exata apreensão e compreensão das condutas sociais”.

Conforme o argumento de cunho ético e político, as entrevistas qualitativas são necessárias porque abririam “a possibilidade de compreender e conhecer internamente os dilemas e questões enfrentados pelos atores sociais”.

A terceira justificativa, a metodológica, explica a necessidade desse tipo de entrevista por defender que ele “se imporia entre as ‘ferramentas de informação’ capazes de elucidar as realidades sociais mas, principalmente, como instrumento privilegiado de acesso às experiências dos usuários”.

Adaptando-se à abordagem fenomenológica que norteia esta pesquisa, junto às entrevistas, e ainda na senda de obtermos uma descrição detalhada das experiências específicas junto aos usuários de informação na área da saúde, aplicamos a técnica do incidente crítico de acordo com Flanagan (1973) e Dela Coleta (1974), por crermos na sua conveniência para o estudo do comportamento de busca e uso de informação, pois conforme Flanagan (1973, p. 99), a técnica “consiste em um conjunto de procedimentos para a coleta de

observações diretas do comportamento humano [...]”, no sentido de reportar uma amostra do comportamento de um indivíduo ou de um grupo.

Nas palavras de Dela Coleta (1974, p. 37), por incidente entende-se “qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato”. Para ser crítico um incidente deve “ocorrer em uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e onde suas consequências sejam suficientemente definidas para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos”. Conforme Flanagan (1973), para que um incidente seja considerado “crítico”, o comportamento do entrevistado deve ser descrito ao pesquisador considerando-se o contexto em que o incidente ocorreu, ou seja, para os objetivos desta tese, será necessário que o incidente crítico relatado esteja claramente vinculado a uma necessidade de informação sentida pelos sujeitos da pesquisa, tendo motivado comportamentos de busca por informação.

Uma técnica flexível como a do incidente crítico mostra-se promissora se considerarmos também o fato de que coletamos dados junto a seres humanos inevitavelmente subjetivos e mutáveis. Quanto a isso, Flanagan (1973, p. 130) afirma:

[...] a técnica do incidente crítico não consiste em um único conjunto rígido de normas que governam tal coleta de dados. De preferência, deve-se considerá-la como um conjunto flexível de princípios, os quais devem ser modificados e adaptados para cada situação específica.

Operacionalmente, a técnica exige fazer que o entrevistado lembre e descreva, com a maior minúcia possível uma situação real vivida por ele e que julgue extremamente relevante para exemplificar, no caso, uma necessidade de informação e a forma como ele procedeu para buscar uma possível solução. Pudemos, conforme a necessidade, pedir mais detalhes ou fazer perguntas sobre alguns pontos que o entrevistado não julgou relevante mencionar, mas que foram importantes para a consecução dos objetivos da pesquisa.

Dela Coleta (1974) argumenta que é menos cabível qualquer preocupação quanto ao número de incidentes críticos coletados para uma perfeita aplicação dessa técnica, já que o número de incidentes relatados não influirá para um estudo aprimorado, mas a qualidade de informação relevante que trazem consigo.

A respeito da adoção da Fenomenologia para embasar pesquisas científicas, Giorgi (2010) nos recomenda a busca das essências “científicas”. Ele usa as aspas porque, segundo ele, as essências filosóficas que são buscadas na fenomenologia original proposta por Husserl são mais universais e mais fundamentais que as essências científicas, sempre mais

restritas e estreitas, e mais vinculadas a um viés atribuído pela disciplina em que se realiza a pesquisa, tornando-se, portanto, refutáveis, contestáveis, expansíveis, enfim, efêmeras e mutáveis.

Para que se encontrem essas essências científicas, Giorgi (2010) orienta à adoção de procedimentos fenomenológicos a serem utilizados nas cinco etapas comuns à maioria das pesquisas qualitativas, quais sejam:

a) coleta dos dados verbais: os dados podem ser coletados por meio de uma descrição ou de uma entrevista, ou ambas. Quanto a este ponto, já esclarecemos sobre os procedimentos de coleta de dados empregados nesta pesquisa;

b) leitura dos dados: deve ser realizada uma leitura total dos dados antes de iniciar a análise, de modo a se identificar o sentido global dos dados coletados e de suas partes componentes. Sobre essa leitura geral dos dados que coletamos junto aos pacientes, corroboramos sua importância, pois ela se mostrou esclarecedora quanto aos aspectos principais que identificam seu comportamento de busca e uso de informação, bem como foi fundamental para uma primeira apreensão das regularidades que são verificadas quanto ao fenômeno estudado;

c) divisão dos dados em unidades de significação: tais unidades não estão contidas nas descrições, nos discursos dos entrevistados, mas são resultado das particularidades da disciplina e da atividade do pesquisador, razão pela qual decidimos dividir nossos dados em três unidades, tal como foram arranjadas as partes que compuseram nosso roteiro de entrevistas (Apêndice A, p. 173): Unidade 1 – Identificação das necessidades de informação, Unidade 2 – Comportamento de busca por informação e Unidade 3 – Comportamento de uso da informação;

d) organização e enunciação dos dados brutos na linguagem da disciplina: ou seja, as respostas dos entrevistados não devem ser transcritas e apresentadas tal como foram verbalizadas ao pesquisador, que deverá traduzir esses textos para a linguagem científica própria de sua disciplina e assim explicitá-los;

e) síntese dos resultados: o pesquisador deve apresentar uma estrutura típica, ou uma essência, baseada na coleta e análise de dados de um ou mais sujeitos. Possivelmente, alguns estudos demandam que seja elaborada mais de uma estrutura representativa da coletividade pesquisada, no entanto, o pesquisador deve, preferencialmente, embora não obrigatoriamente, elaborar uma única estrutura. Tal estrutura, naturalmente, deve ser expressa na linguagem apropriada à disciplina de onde procede o pesquisador.

É possível se verificar a semelhança entre essa síntese de resultados, que deve ser expressa em uma ou mais estruturas representativas da visão de mundo dos sujeitos entrevistados, e a técnica de análise e de síntese de dados chamada de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), razão pela qual decidimos utilizá-la, com o fim de melhor operacionalizar essa fase da pesquisa.

Para Lefèvre et al. (2003), o DSC objetiva chegar a uma soma de pensamentos na forma de conteúdo discursivo, o que veio ao encontro dos interesses do método fenomenológico empregado nesta investigação.

O DSC é utilizado para a apresentação e análise de dados provenientes de pesquisas qualitativas, em que os discursos dos informantes são o insumo, a matéria sobre a qual o pesquisador lança sua interpretação, o que resulta em um ou vários discursos-síntese (equivalentes às estruturas representativas da coletividade), escritos na primeira pessoa do singular, grafados em itálico para indicar que se trata de uma fala ou depoimento coletivo, onde o pensamento de um grupo aparece como discurso individual, não separando os discursos individuais dos coletivos, mas unindo-os em um.

Conforme Lefèvre e Lefèvre (2005) por meio do DSC, os discursos presentes nas entrevistas, como é o nosso caso, não se anulam nem se reduzem a uma categoria comum unificadora, uma vez que o que se objetiva é a reconstrução, a partir dos fragmentos de discursos individuais, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar uma determinada visão de mundo ou representação social sobre um fenômeno. Através dessa técnica, pudemos agrupar os discursos semelhantes e complementares dos sujeitos para representar o pensamento coletivo.

Quanto à descoberta da essência/estrutura aqui objetivada nos discursos coletivos representativos do comportamento de busca e uso de informação dos sujeitos desta pesquisa, ela se baseou, evidentemente e sobretudo, nas regularidades encontradas, ou seja, nos elementos invariantes ou majoritariamente reincidentes nas respostas dadas a nossa entrevista. Lefèvre e Lefèvre (2005) e Lefèvre, Lefèvre e Marques (2009) indicam como se devem criar os discursos-síntese, enumerando o que chamam de figuras metodológicas:

a) As expressões-chave são trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser consideradas pelo pesquisador e que revelam a essência do depoimento. São uma espécie de prova discursiva-empírica da verdade das ideias centrais presentes no DSC;

b) A ideia central revela e descreve mais sintética, precisa e fidedignamente possível, a acepção de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de

expressões-chave, o que posteriormente levará à construção do DSC. Não se trata de uma interpretação, mas de uma descrição do sentido ou de um conjunto de depoimentos;

c) O Discurso do Sujeito Coletivo, propriamente dito, é a principal dessas figuras metodológicas. Para elaborar essa síntese discursiva, parte-se dos depoimentos em estado bruto, que são analisados e decompostos, identificando as expressões-chave e as ideias centrais, o que resulta em uma síntese que reconstitui discursivamente a representação social. O DSC sugere a expressão de uma pessoa coletiva que fala como se fosse um sujeito individual de discurso. Essa técnica, conforme Gomes, Telles e Roballo (2009) confere muita naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo.

Como sabemos, os modelos de busca e uso de informação são concebidos exatamente dessa forma: baseados não na pluralidade infinita de possibilidades que os indivíduos podem esboçar, mas naquilo que tende a se repetir com maior frequência, independentemente do grupo de usuários que seja utilizado como “prova” para o modelo.

Tendo pormenorizado a base fenomenológica sobre a qual se erigiu esta pesquisa, devemos elucidar que, como de praxe, o primeiro passo tomado na direção da consecução de nossos objetivos foi a realização de um levantamento bibliográfico, através do qual tivemos condições de estabelecer categorias de análise para o problema proposto, que o identificamos em quatro etapas principais: a identificação e análise das necessidades informacionais dos sujeitos, do comportamento de busca, do comportamento de uso da informação e a proposição do modelo integrado de comportamento de busca e uso de informação.

Isso caracteriza a pesquisa como metodológica ou propositiva (LAKATOS; MARCONI, 1991, 1996) uma vez que propomos um modelo integrado de comportamento de busca e uso de informação, baseado nos modelos de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999). Para a validação do modelo integrativo, empreendemos sua aplicação junto a usuários da informação não especializados na área da Saúde, etapa na qual pudemos identificar pontos passíveis de ajustes ao modelo. A escolha desses sujeitos também se baseou no fato de que estudar tais aspectos em grandes comunidades aumentaria em muito o grau de complexidade do trabalho, demandando um longo tempo de pesquisa e análise, além de exigir a observância de uma multiplicidade de outros fatores que não se constituiriam foco desta tese.

Para a realização da etapa de validação, utilizamos uma metodologia qualitativa, pois pretendemos levar em conta questões relacionadas à visão de mundo dos sujeitos investigados. Consideramos que essa escolha possibilitou uma compreensão mais profunda de certos fenômenos sociais, levando-se em conta aspectos subjetivos da ação social em face da

configuração das estruturas socioculturais e os fenômenos complexos e singularidades dos informantes, conforme previram Lakatos e Marconi (1991). Além disso, acreditamos que essa solução se harmonizou com o método fenomenológico adotado nesta pesquisa.

Para a aplicação do teste de validação do modelo integrativo, optamos pelo estudo de caso como modo de investigação, pois segundo Bell (1993) e Bruyne (1991), ele possibilita reunir, em tempo hábil, grande número de informações minuciosas e aprofundadas, com vistas a conseguir uma visão abrangente de uma determinada situação e, para Godoy (1995), o estudo de caso é útil quando se deseja examinar detalhadamente fenômenos correntes que só poderão ser analisados no contexto da vida real.

Isto posto, elegemos como lócus da pesquisa o Hospital Geral Doutor César Carls de Oliveira (HGCC), em Fortaleza, por constituir-se num complexo hospitalar de grande magnitude e de reconhecida excelência na prestação de serviços de saúde para todo o Ceará, bem como por colaborar para o desenvolvimento de pesquisas na área da Saúde. (CEARÁ, 2014). Some-se a isso o fato de o HGCC ser um hospital voltado para o atendimento ambulatorial e não de urgência/emergência, ou seja, os pacientes dirigem-se até lá para se consultar com os médicos das diversas especialidades e não para serem internados às pressas.

Esse ponto é de grande importância para esta pesquisa, pois esse fato favoreceu que tivéssemos acesso a pacientes com mais probabilidade de terem, de fato, procurado por informação em Saúde antes (ou depois) de chegarem a buscar atendimento médico, diferentemente do que aconteceria em uma unidade hospitalar de urgência/emergência, na qual os pacientes são atendidos sem terem sentido necessidade (talvez nem tempo) de buscar informação na área da Saúde.

Como critério de seleção e número de informantes, levamos em conta o perfil definido anteriormente, considerando que, em geral, na pesquisa qualitativa a quantificação não é prioridade. Ela está mais interessada na compreensão, na explicação e inferência do fenômeno estudado. Desse modo, ela não se interessa numa amostra estatisticamente representativa, pois busca a descrição e análise que as respostas viabilizaram.

Skinner (1945, 1969) argumenta que muito embora as leis que buscamos devam ser gerais, aplicando-se a uma totalidade de sujeitos, os processos especificados por essas leis articulam-se de modo particular em cada um deles, sendo mais indicado o estudo amplo de poucos indivíduos, tornando viável evidenciar de que maneira as relações entre comportamento e ambiente se processam para indivíduos concretos. No campo da CI, Pereira (2011, p. 59) concorda com Skinner (1945, 1969) e afirma que:

é importante destacar a possibilidade de se chegar a generalizações a partir das experiências e percepções individuais dos usuários. Ou seja, apesar de suas necessidades e usos dados à informação serem subjetivas e únicas, é possível encontrar regularidades ou ‘linhas de força’ entre os sujeitos, através de estudos de determinados grupos de usuários.

Por sua vez, Sadala (2014) afirma que essa compreensão coaduna com o método fenomenológico, que exige a substituição das correlações estatísticas pelas descrições individuais e as conexões causais por interpretações oriundas das experiências vividas.

Dessa forma, por meio do relato dos sujeitos da pesquisa tivemos condições de obter dados ricos em detalhes que puderam nortear nossas interpretações e análises. Essa escolha metodológica tornou viável o estudo empírico relativo a esta pesquisa que, de outro modo, não poderia colher informações a respeito de uma situação real de comportamento de busca e uso de informação, devido nossa coleta de dados ter sido realizada nas dependências de um hospital.

O Comitê de Ética do hospital forneceu um crachá com a logomarca do HGCC que identificou o entrevistador como pesquisador da instituição. Portando esse crachá, tivemos livre acesso às dependências do hospital, sem restrição de turnos, horários ou tempo de permanência, mas não só isso, constatamos também que o uso da identificação nos ajudou a ganhar mais confiança por parte dos pacientes, já que não usamos jaleco e sim roupas comuns.

Apesar dessa comodidade, entestamos algumas adversidades que tornaram o processo de coleta de dados mais delongado e laborioso do que desejávamos. Obviamente, algumas das dificuldades encontradas são inerentes ao método de coleta de dados utilizado, como por exemplo a necessidade cabal de empreendermos esforços para anotar o máximo de informações que julgamos relevantes, além de fazermos observações quanto às percepções que tivemos mediante o gaguejar, o suspirar, o menear das mãos e os movimentos corporais dos entrevistados, evitando perda de dados importantes para a pesquisa. Como já era esperado, isso se refletiu em mais demora para a finalização da coleta de dados. Além disso, enumeramos alguns contratempos com os quais lidamos, conforme segue:

- 1) A primeira dificuldade que enfrentamos (uma dificuldade operacional já prevista) foi o grande número de abordagens improdutivas com as quais tivemos de lidar até conseguir as quarenta entrevistas completas (desde a identificação das necessidades, passando pela busca e chegando ao uso da informação) a que nos propusemos analisar.

Quando um paciente era abordado e se mostrava incapaz de narrar um incidente crítico, ou quando narrava um processo de busca que fora abandonado/suspenso na metade,

sem chegar ao uso da informação, agradecíamos a participação na pesquisa e encerrávamos a entrevista, não contabilizando esse paciente entre os quarenta sujeitos efetivos do estudo. Com isso, percebemos que, conforme foi possível antever, os usuários de informação podem abandonar ou suspender o processo em diversos momentos.

Na verdade, há sempre a possibilidade de abandono ou suspensão do processo de busca e uso de informação em qualquer etapa do percurso que leva desde a identificação da necessidade de informação até o uso efetivo do conteúdo recuperado: o usuário pode ter uma necessidade de informação e estar impossibilitado de empreender as buscas momentaneamente ou por tempo indeterminado; pode buscar informação e não encontrar nada; pode buscar e não encontrar conteúdo que julgue relevante, o que não acarretará no uso efetivo da informação recuperada, enfim, o processo não é engessado, é dinâmico e suscetível quanto às subjetividades humanas.

Ao final do percurso, após o uso da informação recuperada (ou mesmo em caso do não uso), o usuário deve ter condições de executar uma avaliação de sua satisfação e definir se ainda há alguma necessidade de informação (inicial ou percebida ao longo do processo) que o incite a refazer as buscas ou iniciar novas diligências por novas informações.

Nesta pesquisa, os depoimentos dos usuários que abandonaram/suspenderam o comportamento de busca e uso de informação em algum momento foram utilizados para determinar as razões desse abandono ou suspensão, ou seja, quais foram as barreiras/variáveis intervenientes como afirma Wilson (1966, 1999) que interferiram e que culminaram com sua renúncia às buscas.

Outros fatores incorreram em abordagens improdutivas, tais como:

a) os pacientes do HGCC que foram abordados para participar desta pesquisa foram em grande número pessoas com pouca ou nenhuma instrução e informaram que não sabem ler ou o fazem pouquíssimo e, por isso, nunca haviam procurado informação por conta própria;

b) talvez por vergonha e/ou timidez, muitos se recusaram a responder as perguntas mesmo tendo sido informados (numa linguagem compreensível para eles) de que não haveria problemas se a entrevista fosse pautada em um evento específico de busca por informação que poderia ter acontecido em fontes informais, como parentes, amigos, televisão ou rádio. Talvez, se houvéssemos contado com a possibilidade de realizar as entrevistas em local com mais privacidade, tivéssemos mais facilidade em encontrar pacientes mais receptivos à participação nas entrevistas. A presença das outras pessoas na sala de espera intimidava os pacientes;

c) alguns pacientes se mostraram completamente aversos à participação na pesquisa e sem querer justificar sua posição. Entendemos que a abordagem de pessoas em uma sala de espera de hospital pode trazer desconforto ao paciente mais preocupado com sua doença, ou com possíveis dores e sintomas que possa estar sentindo, não estando em um bom momento para responder a um longo roteiro de entrevista. Nesse caso, respeitamos prontamente a decisão do paciente sem incomodá-lo com insistências. Outros pacientes que foram sumariamente dispensados da pesquisa, por razões óbvias, foram aqueles que exigiram pagamento em dinheiro para aceitar serem entrevistados.

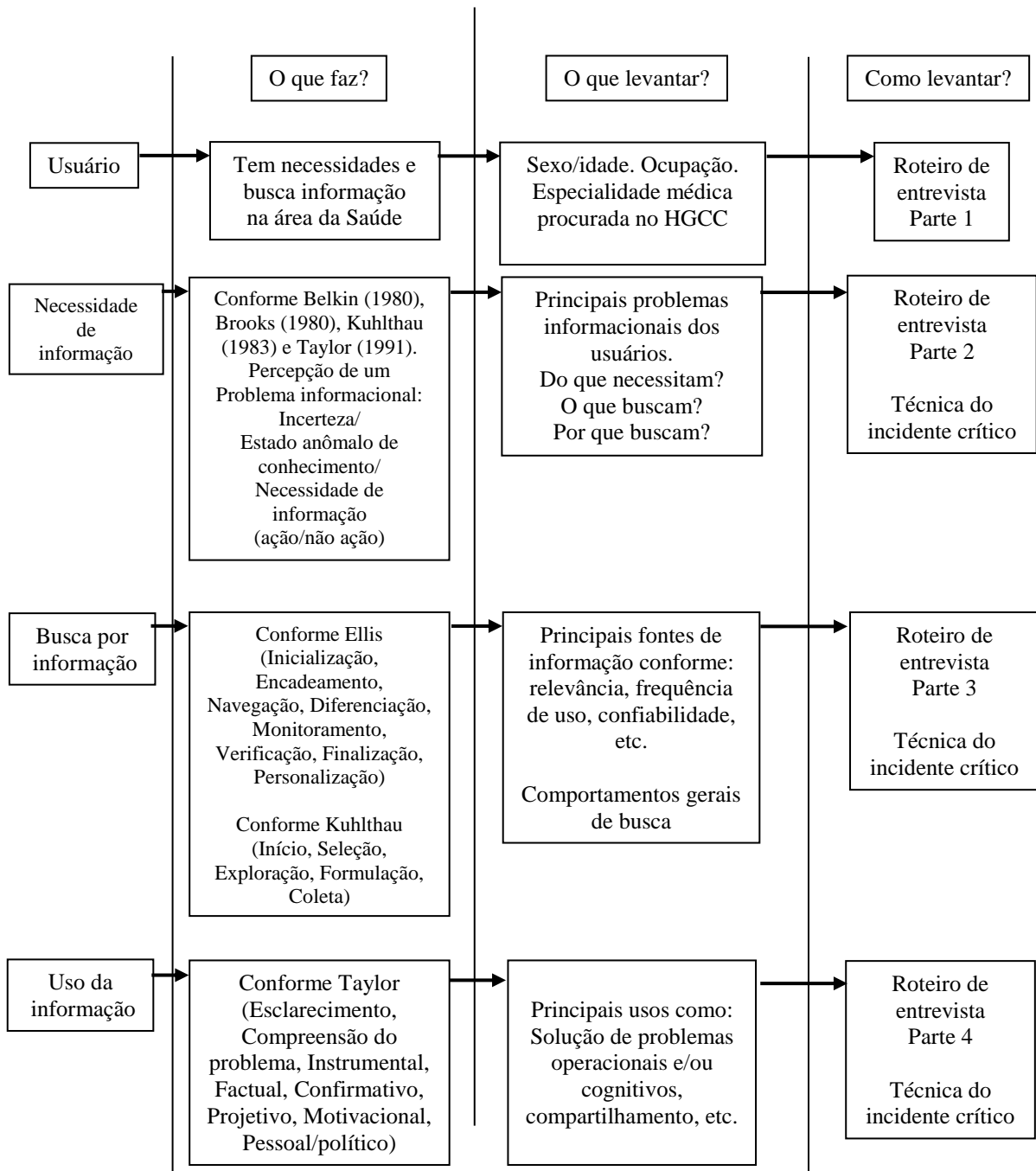
2) O segundo óbice que encontramos refere-se ao fato de que apenas dois entrevistados permitiram a gravação das entrevistas. Na verdade, nem mesmo essas puderam ser utilizadas para análise, pois a qualidade do áudio (gravado com o uso de um *smartphone*) ficou deveras comprometida, devido ao barulho próprio das salas de espera do hospital. Esse inconveniente tornou o trabalho mais difícil, pois tivemos de anotar grande número de depoimentos à mão, tornando as entrevistas mais demoradas, pois várias vezes chegamos a pedir para o entrevistado esperar enquanto anotávamos pontos importantes.

3) Houve casos em que as entrevistas foram interrompidas porque os pacientes tiveram de entrar no consultório médico e nem todos aceitaram retomá-la quando saíram do consultório.

Por outro lado, identificamos uma vantagem em iniciar a abordagem aos pacientes perguntando se eles seriam capazes de descrever um incidente crítico completo (necessidades, busca e uso de informação): com o registro dos relatos, que foram bastante informativos e ricos em pormenores, devido aos estímulos do pesquisador para que os entrevistados fornecessem informações com riqueza de detalhes, evitamos ter de refazer muitas perguntas do roteiro, cujas respostas já tinham sido supridas nesse primeiro momento. Nesse caso, quando percebemos que, na sequência, o roteiro trazia uma indagação que já havia sido respondida, essa questão foi desconsiderada e a entrevista seguiu adiante, sem prejuízo para a coleta de dados, o que nos permitiu recuperar bastante do tempo perdido.

A Figura 1 sumariza os procedimentos metodológicos de coleta de dados que foram adotados nesta pesquisa, correlacionando-os com as etapas da investigação.

Figura 1 – Etapas da pesquisa e instrumentos de coleta de dados



Fonte: Adaptado de Pereira (2008, p. 67)

Seguindo a recomendação de Sadala (2014), no momento de analisar as respostas obtidas com a coleta de dados, adotamos uma atitude fenomenológica, o que nos permitiu abertura para perceber a experiência na sua totalidade, tentando isolar todo e qualquer julgamento que interferisse em nossa descrição e procurando deixar de lado qualquer pensamento predicativo, concepções e julgamentos prévios que pudéssemos ter. Para a autora, “a meta do pesquisador é, trabalhando com a descrição do fenômeno, buscar a sua essência, a

parte mais invariável da experiência, tal como situada num contexto. [...] A redução fenomenológica é o recurso fundamental para garantir a descrição fiel do fenómeno”. (SADALA, 2014, p. 2 e 3).

A construção do modelo deu-se da seguinte forma: no capítulo 6 abordamos os principais modelos de comportamento de busca e uso de informação descritos na literatura da área de CI eleitos para comporem o modelo integrativo aqui proposto. À medida que os modelos foram sendo apresentados e discutidos, inevitavelmente identificamos seus pontos mais importantes, seus princípios essenciais.

Em seguida, no capítulo 7, discutimos sobre os aspectos de cada um dos modelos-base a serem considerados para a incorporação e construção do modelo integrativo. Ainda no capítulo 7, apresentamos o modelo integrativo com todas as suas partes constituintes e os resultados dos testes de validação. Nessa seção também são abordados os ajustes e correções que foram se mostrando necessários ao longo dos testes, até se chegar à versão final do modelo integrativo.

Em nossas Considerações finais, como habitual, apresentamos os resultados a que conseguimos chegar com a realização desta pesquisa, mencionando as dificuldades encontradas, os limites do estudo, alguns possíveis desdobramentos e algumas possibilidades de desenvolvimento de novas investigações futuras, dentro da CI e/ou em áreas correlatas.

### 3 CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E SAÚDE: APROXIMAÇÕES DISCIPLINARES

*“A ciência comete suicídio quando adota um credo”  
Thomas Huxley*

Felizmente, nossa empreitada com esta pesquisa não pretende buscar um conceito unívoco para os termos Ciência da Informação, Saúde e Informação, o que se revelaria apenas mais uma tentativa entre centenas. De fato, nem mesmo a origem da CI é ponto pacífico dentro da comunidade científica, fato que nos acarreta a tarefa de traçar, brevemente, algumas linhas de pensamento ou correntes existentes sobre o tema, sem a intenção de sermos inéditos no tratamento do assunto, mas simplesmente para salientarmos detalhes a respeito da área em que se desenvolve esta pesquisa.

Como não existem muitas unanimidades no que concerne aos aspectos históricos da CI, passamos a analisar alguns pontos que ganharam mais visibilidade na literatura da área, tornando-se bastante difundidos e reproduzidos. Um desses pontos diz respeito à afirmação de Saracevic (1996), que apontou a origem da CI no bojo da revolução científica e técnica no pós-Segunda Guerra, momento em que uma série de contribuições de várias áreas convergiu para o estudo da crescente complexidade do fluxo e dos fenômenos informacionais.

Esse fato colaborou para que a CI se autoproclamasse interdisciplinar, tema este sobre o qual falaremos mais adiante. Sobre essa complexidade que envolveu os fenômenos informacionais, referimo-nos ao aumento da produção e circulação de informação, principalmente a científica, com características e público-alvo diferentes da informação historicamente tratada pela Biblioteconomia, que se empenhava em lidar com um tipo de informação mais generalista em bibliotecas públicas e comunitárias.

Costuma-se encontrar alguns grupos de autores/pesquisadores que defendem alguns marcos históricos para o surgimento da CI. Segundo Ortega (2007), uma dessas correntes argumenta que a CI surgiu na década de 1930 depois que Paul Otlet e Henry la Fontaine organizaram I Congresso Mundial de Associações Internacionais de Documentação, em 1910 e, mais exatamente, com a publicação do Tratado de Documentação em 1934, por Paul Otlet. Nessa obra, segundo os adeptos dessa corrente, já se lançavam as bases sobre as quais se erigiriam os princípios da ciência que mais tarde se chamaria CI.

Barreto (2002) indica a década de 1940 como data de nascimento da CI, por ocasião da realização da *Royal Society Scientific Information Conference*. Barreto salienta que o nome “Ciência da Informação”, dado à nova área que surgia, foi atribuído tão somente para que não se perdesse o *status* acadêmico, haja vista que a reunião tinha o propósito de tratar

apenas de questões relativas à gestão da informação. Defensores da década de 1940 como o período do alvorecer da CI apontam como alguns dos precursores da área os trabalhos de Bush (1945) e Shannon e Weaver (1949).

Outra corrente prefere afirmar que a CI surgiu nos anos 60 (após o primeiro uso do termo Ciência da Informação), quando, conforme Pinheiro e Loureiro (1995), as discussões a respeito dos conceitos, definições e epistemologia da área tiveram início. Esse grupo reconhece como marco inicial da CI as *Conferences on training science information specialists*, realizadas nos anos de 1961 e 1962 no *Georgia Institute of Technology*. Esses eventos reuniram poucos participantes, sendo a maioria vinculada à própria instituição organizadora do evento. No entanto, na ocasião, as discussões levaram à construção do conceito de CI publicado por Borko (1968), que tem sido muito propagado e utilizado até os dias atuais.

A despeito de tudo isso, há quem acredite que a CI remonta a períodos mais remotos, conforme Robredo (2007), o qual afirma que o termo CI foi criado nos Estados Unidos unicamente com a intenção de se diferenciar do termo europeu Documentação, que já era usado para nomear a mesma área do conhecimento. Para ele, o manuseio de documentos já se verificava há várias milênios, desde a biblioteca de Alexandria, por exemplo, que já praticava a CI, mesmo que não a chamasse dessa forma.

Nos primeiros anos de sua fundação, a CI procurou acompanhar os preceitos positivistas (que predominavam naquela época), na tentativa de se afirmar como ciência e ganhar reconhecimento como tal. Isso a levou a se identificar com as ciências exatas, das quais tentou incorporar alguns princípios e características. Esse período foi, mais tarde, identificado por Capurro (2003) como o momento em que a CI experienciava um paradigma físico, que teria sido seguido pelo cognitivo e depois pelo social, que perdura até hoje. Conforme Araújo (2003), apenas no fim do século XX ela teria se empenhado em empreender esforços para se colocar efetivamente entre as Ciências Sociais (absorvendo seus métodos e técnicas), o que só teria se concretizado mais fortemente na década de 1980. (LINARES COLUMBIÉ, 2010).

A tripartição epistemológica da CI - paradigma físico, paradigma cognitivo e paradigma social - proposta por Capurro (2003), amplamente difundida entre os pesquisadores da área, tem a intenção apenas de facilitar a compreensão de seu processo de constituição, como o próprio Capurro reconhece, não sendo definitiva, imutável ou incontestável. Na verdade, os paradigmas não são excludentes, podendo haver dois ou mais num mesmo período, sendo que, quando há predomínio de um sobre os outros, isso se dá

porque, provavelmente, ele tem defensores mais próceres. Quanto a isso, Capurro (2003, p. 4) afirma que “o êxito ou o predomínio de um paradigma científico está sempre em parte condicionado às estruturas sociais e aos fatores sinérgicos, incluindo eventos fora do mundo científico, cujo efeito multicausal não só é difícil de prever, como também de analisar *a posteriori*”.

Segundo Oliveira (1997), para Aristóteles, a Ciência pode ser subdividida em Formal e Factual. A CI se insere entre as factuais, pois estuda fatos (objetos empíricos, coisas e processos) que, ressignificados pelo pesquisador, precisam ser inquiridos para a comprovação ou refutação de hipóteses que, em sua maioria, são efêmeras.

Para Silva (2008), logo no início de sua tentativa de inserção no campo das Ciências Sociais, a CI fez uso de métodos quantitativos tentando alcançar uma imparcialidade em seus estudos e pesquisas (reflexo do seu passado positivista), no entanto, não teria obtido sucesso na maioria dessas tentativas. Araújo (2003) argumenta que apenas a partir de sua aproximação aos enfoques microssociológicos e interpretativos das Ciências Sociais<sup>6</sup> a CI realizou uma reformatação mais aguda de seus princípios e pressupostos, o que veio a modificar mormente a compreensão do que se entende por “informação”.

O fato é que após algumas décadas de seu surgimento, tanto a CI quanto seu objeto de estudo são tema de discussões e reflexões entre pesquisadores da área, que ainda procuram encontrar uma identidade e conceitos que possam ser amplamente admitidos e reproduzidos por seus pares.

Recentemente, Araújo (2014) publicou um artigo que se intitula *O que é Ciência da Informação?* no qual destaca que após passada a primeira década do século XXI, muitos ainda não sabem o que é e o que faz esse campo<sup>7</sup>, bem como assinala a dificuldade de se conceituar o termo informação.

A literatura científica está carregada de conceitos para os termos informação e Ciência da Informação, ora mostrando esta última de modo mais abrangente, ora mais restrito, dependendo do entendimento que os autores têm do que seja informação. Araújo (2014) argumenta que, em 1999, Saracevic elencou, em apenas uma obra, três conceitos para o termo

---

<sup>6</sup> Dentre as principais correntes teóricas das Ciências Sociais que prestaram grandes contribuições à evolução da CI, Silva (2008) destaca a Sociologia Interpretativa weberiana e o enfoque microssociológico de Simmel, bem como o Interacionismo Simbólico, a Fenomenologia e Etnometodologia.

<sup>7</sup> Podemos citar outros trabalhos recentes que se dedicam a identificar a natureza ou a identidade da Ciência da Informação a partir de estudos epistemológicos, como os de Carvalho Silva e Farias (2013), Araújo (2009), Freire e Carvalho Silva (2012), Oliveira, Tabosa e Freire (2013) e Capurro e Hjørland (2007).

informação. Quanto ao conceito de CI, entre os muitos existentes, lembremos o já mencionado conceito de Borko (1968, p. 3, tradução nossa):

Ciência da Informação é que a disciplina que investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que regem o fluxo de informação e os meios de processamento da informação para melhor acessibilidade e usabilidade. Ela está preocupada com o corpo de conhecimento relacionado com a origem, coleta, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação e utilização da informação.

Esse conceito nos causou especial interesse por trazer disseminação e aperfeiçoamento do acesso e uso da informação como finalidade da CI, o que vem ao encontro dos interesses desta investigação, observando a linha de pesquisa em que se enquadra; e também por abranger outros aspectos envolvidos diretamente em nossa investigação, como comportamento de busca e uso de informação e forças ou mecanismos que conduzem o fluxo da informação (no nosso caso, em saúde). Representando uma tendência mais recente, destacamos o conceito de Rabello (2012, p. 3), para quem a CI:

dedica-se ao estudo dos fenômenos concernentes ao seu difuso objeto – informação – tendo sua origem, como ramo do saber, relacionada à geração de produtos documentais e a serviços de informação, com vistas à organização da informação, somada à utilização de tecnologias de recuperação da informação para a sua disponibilização e acesso, visando ao uso.

Observe o detalhe de como Rabello se refere ao termo informação: um objeto de estudo difuso, o que demonstra a inescapável dificuldade de conceitualização. Note também que, assim como o conceito de Borko (1968), o de Rabello baseia-se em apresentar processos sobre os quais a CI se debruça para desaguar no uso da informação, como a etapa final, a consequência última de todo o esforço de estudo e pesquisa na área.

Oliveira (2005, p. 18) propõe um conceito de informação para a área da CI, considerando que o polissêmico termo pode receber outro entendimento dependendo da área do conhecimento que o emprega, como a Informática, a Comunicação, entre outras. Para ela, a “informação” se refere a uma representação do real, configurando-se como um “objeto complexo, flexível, mutável e de difícil apreensão, sendo que sua importância e relevância estão ligadas a seu uso”. Novamente o uso aparece aqui como chave para o desfecho do conceito, e isso nos parece muito natural, pois se a informação não for usada, não terá, efetivamente, cumprido seu papel na sua essência. Do que adiantará empregar esforços de pesquisa, desenvolvimento e inovação conceitual e tecnológica para a coleta, processamento

técnico, armazenamento, representação, recuperação e disseminação da informação se ela não for utilizada para a modificação de estruturas cognitivas?

Quanto ao fato de Borko (1968) e Rabello (2012) apresentarem uma CI sempre vinculada a processos, é possível visualizá-la como uma “ciência-processo”, utilizando o termo cunhado por Freire-Maia (1997, p. 18) citado por Rabello (2012, p. 7) que assim o explica:

Ciência-processo – designação que considera o conhecimento científico “em vias de ser construído”, em contínua avaliação, cujas positivities estão à disposição do exercício do questionamento que poderá levar a sua refutação. A dinâmica da “ciência-processo” pode abalar os alicerces da “ciência-disciplina”, pois enquanto a “[...] ciência-disciplina [possa] parecer um edifício acabado, irretocável, cheio de verdades (as ‘verdades científicas’), a “ciência-processo”, ao contrário, [...] revela que se trata de algo em contínua elaboração, ampliação e revisão.

Parece-nos que o *status* de ciência-processo é mais dinâmico e propenso a crescimento do que o de ciência-disciplina, que se mostra estática, o que descortina possibilidades de discussão, debates e desenvolvimento mais amplas e promissoras.

Esse quadro evidencia-se muito propício à atuação dos cientistas da informação, já que a CI, desde sua aurora, consubstancia-se com uma suposta interdisciplinaridade (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2000; SARACEVIC, 1996), pelo que se tornaria possível realizar discussões, debates e trocas (ou no mínimo importação) de teorias e metodologias com outras áreas do conhecimento. Com esta pesquisa, exemplificamos mais uma oportunidade de aproximação interdisciplinar entre a CI e outra área do conhecimento, no caso, a área da Saúde.

A propósito, para melhor compreender o conceito de saúde, evocamos Scliar (2007), para quem o termo se refere à conjuntura social, econômica, política e cultural do indivíduo e tem significados diferentes para as pessoas, considerando aspectos geográficos, cronológicos, sociais, científicos, religiosos e ideológicos. Significa dizer que o que é saúde para um grupo pode não o ser para outros. O mesmo se pode afirmar sobre o termo doença, por exemplo: a atração afetivo-sexual entre pessoas do mesmo sexo foi considerada uma patologia durante anos.

O autor argumenta que um conceito universal só seria admitido se partisse de um consenso entre as nações, através da atuação de uma organização internacional, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta última, em 1948, conceituou o termo Saúde como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade, afirma Scliar (2007).

Note que a conceituação apresenta um quadro bastante abrangente, o que resultou em críticas por parte daqueles que a julgaram inatingível, não podendo ser usada como objetivo pelos serviços de saúde. Scliar (2007) acrescenta que outros criticaram o conceito por acreditarem que ele abre espaço para intervenções abusivas por parte do Estado na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde.

Conforme Caponi (1997) o Estado poderia adotar essa compreensão de saúde para procurar legitimar arbitrariedades cometidas com o intuito de controlar e extirpar tudo o que fosse considerado indesejável ou perigoso. No caso do Estado brasileiro, nossa Constituição Federal de 1988, artigo 196, não procura estabelecer um conceito de saúde, limitando-se a dizer que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Batistella (2007) traz uma discussão do conceito de saúde em três aspectos:

- a) a saúde como ausência de doença;
- b) a saúde como bem-estar;
- c) a saúde como um valor social (o conceito ampliado).

Muito embora o autor considere o conceito de saúde equiparando-a à ausência de doença como uma visão limitada, ele afirma que esse entendimento não é privilégio do senso comum, já que muitas vezes é adotado pela própria Medicina. Ele acrescenta que isso se deve ao passado distante, quando crenças populares, religiosas e mitológicas foram cedendo espaço para os estudos científicos que conduziram avanços em relação ao combate de doenças que assolavam a população. Quanto isso ele afirma:

Com o aprofundamento dos estudos anatômicos, as dissecções de cadáveres passam a procurar a doença no corpo (e não fora dele) a partir de seus sinais, e o desenvolvimento da anatomia patológica torna-se um dos principais alicerces da medicina moderna. (BATISTELLA, 2007, p. 53).

Desse modo, construiu-se a ideia de que se o corpo não apresenta sinais de doença, então ele está saudável. A crítica se dá exatamente nesse ponto: o conceito só se refere a sinais de doença observáveis, verificáveis a olho nu, não considerando doenças em estado de incubação (presença de vírus, bactérias, etc.), ou o sofrimento psicológico, por exemplo.

Batistella (2007) afirma que Boorse, o autor dessa teoria<sup>8</sup>, defende que seria preciso evitar qualquer dimensão valorativa para definir saúde, caso contrário, a saúde seria elevada a um plano ideal, inalcançável, bem como subtrair-se-ia um referencial de perfeita saúde para se buscar, além de que se perderia qualquer direção ou rumo que indicasse as ações a serem tomadas no sentido de se promover ou alcançar a saúde.

Na contramão do pensamento de Boorse e seus adeptos, há uma corrente que entende o conceito de saúde atrelado ao de bem-estar, tal como pretende a OMS. As críticas tecidas a esse conceito também já conhecemos. Caponi (1997), por exemplo, argumenta que a simples tentativa de definir o estado de bem-estar mental e social poderá supor uma existência sem angústias ou conflitos, sabidamente inerentes à própria história de cada ser humano e de cada sociedade.

Já na segunda metade da década de 1980, em meio ao processo de redemocratização do País, ocorreu VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), em Brasília, da qual surgiu aquele que é considerado o conceito ampliado de saúde, qual seja:

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Esse conceito de saúde como um valor social ganhou força de lei quando se refletiu no texto constitucional, o que representou um grande avanço e uma conquista social no Brasil, pois conforme Batistella (2007, p. 64) “A força de seus postulados procura resgatar a importância das dimensões econômica, social e política [negligenciadas na concepção Boorseana] na produção da saúde e da doença nas coletividades”. Naturalmente, essa conceitualização também recebeu duras críticas daqueles que acreditam que ela coloca a saúde e a doença como fenômenos superestruturais, resultantes de uma única dimensão socioeconômica, retirando de cena os condicionantes biológicos e também psíquicos, além de pulverizar responsabilidades inerentes à saúde, em vários setores promotores de políticas públicas (economia, cultura, etc.).

Batistella (2007) elucida que na atualidade existem diversas tentativas de integrar os conceitos de saúde, advindos das três correntes supramencionadas e destaca o

---

<sup>8</sup> Ver BOORSE, C. Concepts of health. In: VANDEVEER, D.; REGAN, T. (Eds.). *Health care ethics: an introduction*. Filadélfia: Temple University Press, 1987. p. 359-393.

entendimento de que a saúde é resultado ou efeito da ação de diversos agentes oriundos do meio social e do ambiente.

O fato é que o conceito de saúde não é exclusividade da medicina, sendo utilizado por diversas outras ciências (chamadas de ciências da saúde ou ciências médicas) que lidam com a vida, com a saúde e com a doença, tais como a enfermagem, a farmácia, a odontologia, a fonoaudiologia, a medicina veterinária, a biomedicina, a terapia ocupacional, a nutrição, a fisioterapia, entre outras.

Como resultado da aproximação interdisciplinar entre CI e Saúde e com base no exposto, faz-se oportuno compreender o conceito de informação para a saúde, tal como cunhado por Bentes Pinto e Soares (2010, p. 15):

A informação para a saúde é de natureza muito particular, e não se prende unicamente às questões referentes ao domínio da terapêutica médica, porém ao registro de todas as ações efetivadas por outros profissionais que se inserem na área, além daquelas que contribuem direta ou indiretamente para a qualidade no atendimento aos pacientes. Em realidade, diz respeito a todos os problemas que o setor de saúde enfrenta para a manutenção da normalidade do estado de saúde da pessoa doente e contribui para o desenvolvimento de políticas públicas de informação no contexto da saúde. Sendo assim, esse tipo de informação contempla questões que dizem respeito às patologias (*per-si*), à saúde, à legislação, à gestão, à padronização, à nutrição, às condições socioeconômicas, ao credo, à educação, às tecnologias, à terminologia, além de outras.

A análise da citação acima nos mostra que da fusão e dois conceitos tão amplos - informação e saúde - criou-se um conceito inevitavelmente amplo e abrangente. Assim como o termo saúde não se limita ao campo da Medicina, a informação para a saúde também transcende essa área do conhecimento e se estende a várias áreas que cuidam da saúde e do bem-estar das pessoas, bem como a outros campos do saber que não se relacionam diretamente com a área da saúde, tais como a Linguística, a tecnologia e o Direito.

Percebemos também que para a elaboração de tal conceito, as autoras se basearam no conceito ampliado de saúde, razão pela qual ponderam que a informação para a saúde alcança esferas do campo social, econômico, da legislação e da tecnologia. Já para Moreno, Coeli e Munk (2009) o conceito de informação em saúde tem múltiplas dimensões e deve ser considerado como um constructo.

Assim sendo, pode-se imaginar a importância das pesquisas sobre informação em saúde e do papel que a CI assume diante dos pesquisadores de todas essas áreas do conhecimento e de seus clientes, todos usuários da informação. Naturalmente, visualizamos como preocupação primeira da CI o atendimento das necessidades informacionais pessoais

desses indivíduos, porém, os estudos e pesquisas na área de informação em saúde podem ir muito mais além.

Conforme Targino (2006), a informação em saúde pode e deve ser utilizada como insumo para o planejamento, a implantação, a implementação e a avaliação de políticas públicas, com vistas a elevar a qualidade de vida das coletividades. Daí a importância social de se aprofundar estudos nessa área.

Atrelada às políticas públicas de saúde, podemos conceber a necessidade de uma Política Pública de Informação, conforme conceitos trabalhados por Freire (2008), segundo a qual a CI se dedicaria à identificação das fontes de informação em saúde mais procuradas, das mais acessadas, da qualidade da informação veiculada nessas fontes e, principalmente, do consumidor dessas informações, de suas demandas, de suas características e do uso que fazem da informação recuperada para que sejam planejadas e implementadas Políticas Públicas de Informação em Saúde em nível nacional, de modo que se possa conhecer o comportamento de busca e uso de informação do usuário desse tipo de informação para, a partir daí, planejar e ofertar produtos e serviços de informação com propriedade e eficácia.

Costa, Silva e Ramalho (2009) recomendam que estudos com foco no cliente dos serviços de informação “devem se configurar como pesquisas que objetivam, sobretudo, desvendar quem são os usuários da informação, quais suas reais necessidades e como se dão suas buscas e usos da informação”, o que constituirá o que consiste nos aspectos basilares desta nossa investigação.

Para isso, faz-se mister estabelecer o entendimento acerca dos termos dado de saúde (o mais amplo), dado médico e dado sanitário<sup>9</sup>. Para isso, partimos dos argumentos de Casabona et al. (2006). Como vimos mais acima, o conceito de saúde não é exclusividade da medicina, razão pela qual os termos dado de saúde e dado médico não serem correspondentes, visto que nem todo dado de saúde está relacionado com a medicina. O dado médico é unicamente aquele que se relaciona com a assistência ou investigação médica. Os autores afirmam que o dado sanitário também é um dado de saúde, e que ele se obtém e se utiliza em instituições sanitárias com o fim de preservar a saúde dos cidadãos.

Casabona et al. (2006) alertam que os termos dado médico e dado sanitário são muito próximos. Para eles, a saúde se refere a uma estrutura de serviços e a medicina a uma

---

<sup>9</sup> Preferimos manter a terminologia “dados” em vez de “informação” (própria dos estudos em CI) para nos mantermos fiéis à utilizada na literatura da área da Saúde, muito embora reconheçamos alguma correspondência entre o que eles chamam de dados e nós chamamos de informação. Casabona et al. (2006, p. 142) afirmam “el dato referido a la salud es casi cualquier información sobre un individuo”.

ciência. Dentro dessa estrutura de serviços (as instituições sanitárias: hospitais, clínicas, farmácias, centros de pesquisa, entre outros), trabalham diversos profissionais do ramo da saúde e não apenas médicos. Portanto, todos os dados gerados dentro dessa estrutura de serviços são dados sanitários. No âmbito dos dados sanitários, só são dados médicos aqueles relacionados à medicina.

Para ilustrar seu posicionamento e auxiliar na compreensão dos termos, Casabona et al. (2006) trazem alguns exemplos, que julgamos interessantes serem reproduzidos aqui. Para eles, um formulário de ingresso (os dados de entrada) em um hospital ou os dados de pacientes em um laboratório de análises clínicas são dados sanitários, mas não médicos. Em um hospital, uma lista de doentes com determinada patologia é um registro com dados sanitários que também são dados médicos.

Há que se notar questões éticas que envolvem o sigilo de alguns tipos de dados de saúde. Casabona et al. (2006) destacam os dados de saúde de caráter pessoal e íntimo como dados que merecem tratamento especial e utilizam o termo “dados sensíveis” para se referir a eles. Os autores afirmam haver diferentes classificações para os dados de saúde, de acordo com o tipo de informação que os documentos contêm, o que determina o nível de sigilo que requerem, bem como o tipo de acesso diferenciado que demandam, de acordo com a categoria profissional que terá (ou não) acesso a eles. Assim eles identificam:

- a) os dados de identificação (dados profissionais, econômicos, meramente identificativos e de caráter social);
- b) os dados assistenciais (dados de saúde); e
- c) os dados médicos especialmente sensíveis (dados genéticos, dados referentes a técnicas de reprodução assistida e adoção, extração e transplante de órgãos, interrupção voluntária de gravidez e HIV).

Os autores também reconhecem haver outra classificação: dados de identificação, dados médicos, dados administrativos, dados sociais e dados genéticos. Para Casabona et al. (2006), os dados genéticos representam um categoria especial de dados de saúde, dentre outros fatores, porque: os dados sobre a genética de um indivíduo não se restringem somente a ele, mas abrangem toda a família, além de condicionar, em grande medida, muitas outras características biológicas da pessoa; são dados imutáveis, ou seja, são perenes, e não transitórios ou situacionais; independem da idade, do sexo, da cor do indivíduo; revelam tendências, predisposições a doenças, o que pode ocasionar estigmatização, preconceito e discriminação. Por tudo isso, merecem atenção especial quanto ao sigilo dos dados.

Indubitavelmente, vemos aqui uma seara em que o saber jurídico entra em cena para basear uma discussão a respeito do direito dos indivíduos à informação, à privacidade e a não discriminação, por exemplo. Casabona et al. (2006, p. 146, tradução nossa) destacam que não há, no Direito, “uma categoria jurídica específica de dados de saúde especialmente protegidos”, não por negligência, mas pelas dificuldades que há nessa construção, posto que há muitas circunstâncias excepcionais que justificam a quebra do sigilo dos dados de saúde, bem como existem dados não-sensíveis que representam riscos aos direitos dos cidadãos, quando não tratados com o devido cuidado, ou seja, é deveras complexa a diferenciação de dados que são sensíveis e dos que não são. O estabelecimento de uma restrição irreduzível de acesso a certos tipos de dados, segundo os citados autores, acarretaria a atrofia da assistência à saúde.

Outra questão a se refletir a respeito do favorecimento de acesso a informações pessoais, mesmo que não-sensíveis, é o que a reunião dessas informações pode revelar sobre o indivíduo. Partindo dessa ponderação, Conesa (1984, p. 44-45, tradução nossa) alerta:

Há dados, a priori irrelevantes do ponto de vista do direito à privacidade que, no entanto, em relação a outros, talvez também irrelevantes, podem servir para fazer totalmente transparente a personalidade de um cidadão, conforme ocorre com pequenas pedras que formam os mosaicos, que isoladas não dizem nada, mas juntas podem formar conjuntos completos de significados.

Isso mostra que a questão da proteção à privacidade pode ser bem mais complexa do que se imagina, principalmente se considerarmos a facilidade de acesso à informação e o poder de processamento de dados que as tecnologias de informação e comunicação possibilitaram a nossa sociedade na atualidade: encontrar informações sobre uma determinada pessoa e cruzá-las, viabilizando inferências e deduções pode, indubitavelmente, revelar dados sensíveis, que foram originados de uma coleção de dados irrelevantes.

Realizada essa breve explanação sobre questões relativas aos dados de saúde, aos dados médicos e aos dados sanitários, destacamos que as informações sobre saúde em geral têm como público-alvo os profissionais e estudantes da área, pesquisadores e o grande público.

Em decorrência da heterogeneidade desse público-alvo, a CI precisa se dedicar ao estudo e à compreensão das necessidades informacionais e das características de busca e uso da informação desses usuários, sejam especialistas ou não, posto que todos temos direito à minimização de nossas necessidades de informação sobre problemas de saúde.

Essas incertezas sobre problemas informacionais nos remetem ao conceito de estado anômalo do conhecimento (BELKIN, 1980), que se refere a uma lacuna ou a uma

deficiência cognitiva, ou ainda, a uma questão informacional não resolvida que, normalmente, motiva a busca por informação que resolva a dúvida, o problema, a curiosidade ou a necessidade pessoal do indivíduo.

Para Marchionini (1995), os seres humanos desejam mudança no seu estado de conhecimento ao se entregar intencionalmente ao processo de busca e uso da informação. Discutiremos mais detidamente sobre isso no capítulo 4 deste trabalho. Por enquanto, apresentaremos algumas fontes de informação em saúde disponíveis e suas principais características.

Vimos que o público da informação na área da Saúde é bastante diversificado, o que resulta em buscas por informação em diferentes fontes como livros, bases de dados, periódicos, fontes pessoais, etc. Naturalmente, devemos reconhecer que com o fácil acesso à rede mundial de computadores, a busca por conteúdos informacionais na *Web* aumentou significativamente.

Elencamos abaixo algumas bases de dados de informação em Saúde (além de alguns sites de instituições de saúde), de cunho científico/estatístico/administrativo, bastante utilizadas por profissionais de saúde (e demais interessados) das mais diversas formações. Longe de ser uma lista exaustiva das fontes de informação em saúde disponíveis na *Web*, essa amostragem ilustra o quão vasta é a gama de editores e instituições que disponibilizam conteúdo informacional em Saúde na *Web*. Além dessas fontes, ainda existem mais de 130 bases de dados na área da Saúde acessíveis por meio do Portal de Periódicos CAPES<sup>10</sup>.

Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>11</sup>. É a principal organização de pesquisa e ação em saúde no mundo. Os dados que a OMS oferece são importantíssimos na constituição de um trabalho científico na área de saúde que leve em conta aspectos quantitativos.

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)<sup>12</sup>. Um dos mais completos conjuntos de serviços de informação em saúde com acesso livre a resumos e publicações. Contém diversos links para outros diretórios, tais como:

- LILACS<sup>13</sup> e SciELO<sup>14</sup>. Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. É uma base cooperativa do Sistema BIREME que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982.

---

<sup>10</sup> <http://www.periódicos.capes.gov.br>

<sup>11</sup> <http://www.who.int/en/>

<sup>12</sup> <http://www.bireme.br/php/index.php>

<sup>13</sup> <http://lilacs.bvsalud.org/>

<sup>14</sup> <http://www.scielo.org/php/index.php>

Indexa artigos de revistas, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos, conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

- Medline<sup>15</sup>. Base de dados especializada em ciências biomédicas e ciências da vida. De acesso público, indexa a literatura especializada nas áreas de ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinária e saúde pública.

- Cochrane<sup>16</sup>. Coleção de fontes em texto completo, ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e resenhas.

- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)<sup>17</sup>. Trata-se de um vocabulário estruturado e trilingue desenvolvido pela BIREME para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE, e outras.

- Localizador de Informação em Saúde (LIS)<sup>18</sup>. É o portal da BVS que contém o catálogo de fontes de informação em saúde disponíveis na *Web* e selecionadas segundo critérios de qualidade. Descreve o conteúdo dessas fontes e oferece os links para acessá-las.

- Portal de revistas científicas em Ciências da Saúde<sup>19</sup>. Organizado em forma de catálogo, oferece informação sobre a descrição bibliográfica dos títulos, a disponibilidade do formato eletrônico e as coleções das bibliotecas que cooperam com o Catálogo Coletivo SeCS.

Departamento de Informática do SUS (DATASUS)<sup>20</sup>. Dispõe de dados e estatísticas inclusive financeiras, sobre todo o Sistema Único de Saúde (SUS). Destaque para a seção de Informações em Saúde que remete para outros bancos de dados essenciais para a pesquisa em saúde. O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Também são encontradas informações sobre Assistência à Saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial) das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações demográficas e socioeconômicas.

---

<sup>15</sup> <http://migre.me/kHKbk>

<sup>16</sup> <http://cochrane.bireme.br/portal/php/index.php>

<sup>17</sup> <http://decs.bvs.br/>

<sup>18</sup> <http://migre.me/kHK6R>

<sup>19</sup> <http://portal.revistas.bvs.br/>

<sup>20</sup> <http://datasus.saude.gov.br/>

Fundação Nacional de Saúde (Funasa)<sup>21</sup>. Disponibiliza em sua página *Web* informações sobre saneamento, vacinação e combate a endemias. Entre outros, oferece acesso à legislação da área e uma biblioteca digital com vídeos e publicações.

National Health Service (NHS)<sup>22</sup>. Essa enciclopédia viabiliza a interação on-line pelo índice alfabético da lista de tópicos. O índice de assuntos remete a uma lista organizada dos tópicos por área, e os assuntos estão classificados em categorias e subcategorias.

Ministério da Saúde<sup>23</sup>. Portal oficial do Ministério da Saúde com programas e projetos de saúde governamentais, notícias e legislação que regem os serviços de saúde no Brasil.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>24</sup>. Responsável pela fiscalização da produção e da comercialização de produtos e serviços que possam influir sobre a saúde da sociedade e que sejam submetidos à vigilância sanitária. Na página *Web* estão disponíveis legislações específicas, alertas, informes, notícias e uma gama de assuntos de interesse para profissionais da área.

Conselho Nacional de Saúde<sup>25</sup>. Reúne informações sobre assuntos de saúde de modo abrangente, contendo atos normativos específicos, fóruns, atas das reuniões do conselho e uma biblioteca virtual. Na biblioteca estão disponíveis diversos livros como o documento oficial da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a versão completa da Legislação em Saúde Mental.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>26</sup>. É um organismo internacional de saúde pública dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Atua como o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde e também faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU). Possui um portal de publicações classificadas por temas.

PubMed<sup>27</sup>. É uma base de dados que possibilita a pesquisa bibliográfica em milhões de referências de artigos publicados em cerca de 3.800 revistas científicas.

Web of Science<sup>28</sup>. Base de dados que contém artigos de periódicos nas áreas de ciências exatas e naturais, ciências sociais, artes e humanidades. Permite reunir referências de diferentes bases de dados como a PubMed.

<sup>21</sup> <http://www.funasa.gov.br/site/>

<sup>22</sup> <http://www.nhsdirect.nhs.uk/resourceindex.asp>

<sup>23</sup> <http://portal.saude.gov.br/404.html>

<sup>24</sup> <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>

<sup>25</sup> <http://conselho.saude.gov.br/>

<sup>26</sup> <http://www.paho.org/bra/>

<sup>27</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

CINAHL<sup>29</sup>. Base de dados que indexa periódicos na área de Enfermagem e assuntos correlatos a partir de 1982. Oferece acesso ao texto completo das publicações.

Primal Pictures<sup>30</sup>. Base de dados de imagens tridimensionais de toda a Anatomia Humana. Contém fotos, vídeos, textos, imagens de ressonância magnética sob vários ângulos, questionários, simuladores de provas etc. Uma reconstrução computadorizada de um cadáver humano, excelente para o aprendizado em várias áreas da saúde como Medicina, Fisioterapia, e Educação Física, entre outras.

Drugdex Medicamentos<sup>31</sup>. Esta base de dados fornece informações sobre milhares de produtos, para uso de médicos, químico-farmacêuticos e outros profissionais da área de saúde que prescrevem, formulam e administram medicamentos.

Otdbase<sup>32</sup>. Base especializada em Terapia ocupacional.

UpToDate<sup>33</sup>. Base de dados baseada em evidências médicas revisadas, dedicada à síntese de conhecimentos para utilização de médicos e pacientes. Fornece informações aos clínicos de como tratar adequadamente seu paciente. É abrangente e atualizada, com as mais recentes novidades clínicas.

Observamos que nenhuma dessas fontes de informação foi, efetivamente, elaborada para atender às necessidades de informação do público não especializado na área da Saúde, mas preferencialmente para pesquisadores, estudantes e profissionais da área. Ou seja, o usuário não especializado na área da Saúde precisa se aventurar em meio aos termos técnicos e à linguagem científica, se insistir em tentar apreender algum sentido na leitura desses materiais. Uma alternativa é a consulta a fontes de informação informais como livros e revistas não científicos, programas de televisão, matérias encontradas muitas vezes disponibilizadas por outros leigos em *blogs* e listas de discussão.

Embora sejam consideradas informais, nem todas essas fontes são elaboradas e disponibilizadas por leigos: por exemplo, livros e revistas não científicos (como aqueles facilmente encontrados em bancas de revista) são elaborados por profissionais que, muitas vezes, se ocupam na tradução dos conteúdos das fontes formais para uma linguagem mais próxima do usuário comum.

---

<sup>28</sup> <http://wokinfo.com/>

<sup>29</sup> <http://migre.me/kHKhD>

<sup>30</sup> <https://www.primalpictures.com/>

<sup>31</sup> <http://migre.me/kHKg9>

<sup>32</sup> <http://www.otdbase.org/>

<sup>33</sup> <http://www.uptodate.com/pt/home>

Isso equivale dizer, de acordo com Pereira (2011, p. 15), que as fontes de informação formais e informais não são isoladas, mas interagem entre si e utilizam-se reciprocamente “para processar, adicionar valor e/ou introduzir distorções ao conteúdo original da informação a ser utilizada pelo usuário final”.

Naturalmente, esse fato influencia no modo como os usuários se posicionam diante de tais fontes, no modo como buscam informação, bem como na maneira que utilizam os conteúdos informacionais acessados. Esta é mais uma razão pela qual se revelam preponderantes as pesquisas que almejam compreender com profundidade as necessidades de informação e as características do comportamento de busca e uso de informação do usuário não especializado na área da Saúde.

A CI, atenta às demandas da sociedade, tem se dedicado cada vez mais a estudar a informação no contexto da Saúde. Isso se reflete, por exemplo, no aumento de pesquisas e publicações nessa área, bem como na criação, em 2011, do grupo de trabalho (GT) Informação e Saúde<sup>34</sup> da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação (ANCIB).

Além da criação do referido GT, como mais um desdobramento da aproximação entre os estudos de informação e a área da Saúde, temos verificado a realização de eventos, a criação de diversos cursos e também disciplinas em cursos de pós-graduação envolvendo as duas áreas, dentre os quais podemos citar como exemplos:

- Seminário Internacional de Informação para a Saúde - SINFORGEDS (UFC)<sup>35</sup>
- Especialização em informação científica e tecnológica em Saúde (ICICT)<sup>36</sup>
- Informação em Saúde: conceitos, práticas e desafios (Extralibris)<sup>37</sup>
- Informação em Saúde: sistemas de informações (UFPI)<sup>38</sup>
- Produção de indicadores de avaliação de serviços de saúde por meio dos sistemas de informação em Saúde (Anvisa)<sup>39</sup>
- Técnico em registros e informações em Saúde (Pronatec)<sup>40</sup>

<sup>34</sup> Aborda estudos das teorias, métodos, estruturas e processos informacionais, em diferentes contextos da saúde, considerada em sua abrangência e complexidade; o impacto da informação, das tecnologias e da inovação em saúde; a informação nas organizações de saúde; as relações entre informação, saúde e sociedade; as políticas de informação em Saúde; e ainda a formação e capacitação em informação em Saúde. Ver: <http://gtancib.fci.unb.br/index.php/gt-11>

<sup>35</sup> <http://sinforgeds.com>

<sup>36</sup> <https://www.icict.fiocruz.br/content/informacao-cientifica-e-tecnologica-em-saude>

<sup>37</sup> <http://extralibris.org/curso/informacao-em-saude-conceitos-praticas-e-desafios/>

<sup>38</sup> <http://migre.me/scifQ>

<sup>39</sup> <http://migre.me/scifn>

<sup>40</sup> <http://www.brasilprofissoes.com.br/profissao/tecnico-em-registros-e-informacoes-em-saude/>

- Informação em Saúde (UFRJ)<sup>41</sup>
- Planejamento e sistemas de informação em Saúde (Governo do Estado de São Paulo)<sup>42</sup>
- Informação e comunicação em Saúde para o controle social (Conselho Nacional de Saúde)
- Gestão da Informação em Saúde: processos, tecnologia e apoio à decisão (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira)<sup>43</sup>
- Sistemas de informação e avaliação em Saúde (UFRJ)<sup>44</sup>
- Tecnologia da informação em educação e Saúde (UFPE)<sup>45</sup>
- Sistemas de informação em Saúde e introdução à análise de dados (UFRJ)<sup>46</sup>
- Sistemas de informação na atenção primária: oportunidades e desafios (UFRGS)<sup>47</sup>
- Sistemas de informação em Saúde (UFG)<sup>48</sup>
- Sistemas de informação em Saúde (UERJ)<sup>49</sup>

Obviamente essa pequena lista não esgota todos os eventos, cursos e disciplinas que foram criados para dar conta dos estudos e tendências na área de interseção entre o campo de estudos da informação e a área da Saúde, mas ilustra a importância crescente que o tema vem ganhando ao longo das últimas décadas e o interesse de diversas instituições, em todo o território nacional, para os frutos que essa aproximação pode gerar.

---

<sup>41</sup> <http://www.iesc.ufrj.br/cursos/infsaude.htm>

<sup>42</sup> <http://migre.me/scik1>

<sup>43</sup> <http://migre.me/sciqN>

<sup>44</sup> [http://www.iesc.ufrj.br/cursos/infsaude/Informacao\\_AvalSaude3\\_Rejane.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cursos/infsaude/Informacao_AvalSaude3_Rejane.pdf)

<sup>45</sup> [https://www.ufpe.br/posca/images/documentos/ementas\\_das\\_disciplinas/ti\\_em\\_educacao\\_e\\_saude.pdf](https://www.ufpe.br/posca/images/documentos/ementas_das_disciplinas/ti_em_educacao_e_saude.pdf)

<sup>46</sup> <https://chasqueweb.ufrgs.br/~paul.fisher/disciplinas/dant/>

<sup>47</sup> [https://chasqueweb.ufrgs.br/~paul.fisher/disciplinas/dant/sis\\_aten\\_prim/img0.html](https://chasqueweb.ufrgs.br/~paul.fisher/disciplinas/dant/sis_aten_prim/img0.html)

<sup>48</sup> <http://migre.me/scj6y>

<sup>49</sup> <http://www.lampada.uerj.br/lampada/ementas/posgrad6.htm>

#### **4 CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDOS COMPORTAMENTAIS PARA A PESQUISA SOBRE O USUÁRIO DA INFORMAÇÃO: ASPECTOS BASILARES**

*“A imaginação é mais importante que a ciência,  
porque a ciência é limitada,  
ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro”.*  
Albert Einstein

Intentamos, nesta seção, traçar considerações essenciais para o entendimento do comportamento humano, naturalmente por meio da compreensão de alguns conceitos e princípios advindos da Psicologia, desde o Behaviorismo proposto por Skinner até autores contemporâneos da psicologia comportamental. Isso se deve ao fato de que nas primeiras décadas (1950/70) em que se desenvolveram estudos sobre o comportamento de busca e uso de informação na CI, o paradigma predominante era o behaviorista (GASQUE; COSTA, 2010), sobre o qual falaremos mais adiante.

Outra razão pela qual enveredamos por essa seara é o fato de que o modelo de comportamento de busca e uso de informação de Krikelas (1983), um dos modelos-base que utilizamos em nossa proposta de um modelo integrativo, parte do princípio racional behaviorista, por isso nossa preocupação de traçar essas linhas gerais para uma melhor compreensão sobre o tema.

No entanto, dado que a fenomenologia husserliana se opõe a psicologismos, negando a experiência da mente em favor da experiência concreta (ZILLES, 2007), é mister explicitar que a postura fenomenológica adotada nesta pesquisa, como vimos na seção correspondente aos seus aspectos metodológicos, se pauta na preocupação não só de justificar, mas também de se compatibilizar com as escolhas metodológicas que fizemos quanto ao instrumento de coleta de dados, bem como com a técnica de análise de dados empregada. Em outras palavras, a fenomenologia está presente na condução desta pesquisa, e não necessariamente no seu produto, o modelo integrativo, que carregará a contribuição behaviorista de Krikelas (1983) entre as outras já mencionadas.

Para iniciarmos, trazemos uma definição dicionarizada do verbete comportamento, sob o ponto de vista de Mesquita e Duarte (1996), para quem o termo, também compreendido como conduta, designa a atividade global ou conjunto dos atos de um indivíduo perante uma situação ou conjunto de estímulos, ou seja, é a resposta que um organismo dá, ou a sua reação, perante a situação que a suscita. Para Carvalho Neto (2002, p. 4), comportamento é “a interação entre um organismo, fisiologicamente constituído como um

equipamento anatomofisiológico, e o seu mundo, histórico e imediato”. Temos, desse modo, que o comportamento é uma resposta que damos a um estímulo externo.

Não sendo a ciência que estuda os fenômenos comportamentais uma ciência exata, devemos considerar que os pesquisadores e teóricos da Psicologia adotam modos diferentes de abordar e de discutir algumas de suas questões, conforme salienta Tourinho (2003), de maneira que, na revisão de literatura empreendida nesta seção, temos menos o propósito de mostrar como a Psicologia propriamente dita ou como um determinado grupo de psicólogos compreende a análise do comportamento, e mais o de mostrar um panorama sobre o tema sob a óptica de alguns expoentes teóricos da área.

Iniciemos nossa empreitada pelo que Carvalho Neto (2002) denomina de “fundação oficial do Behaviorismo”, época em que, na Academia, a Psicologia predominante era a Introspectiva, na qual se empregavam métodos e instrumentos adaptados da Fisiologia, com o propósito de servirem para o estudo de alguns problemas tradicionais de ordem filosófica. Rose (1982) esclarece-nos brevemente sobre os limites entre a Psicologia e a Fisiologia ao afirmar que não cabe à primeira descrever, por exemplo, as modificações sofridas pela estrutura de um indivíduo no curso de sua história, tampouco como a estrutura afeta o comportamento. Para o autor, isso é tarefa da Fisiologia. Ainda conforme ele:

A Psicologia permanece como uma ciência independente que trata das relações entre o comportamento e o ambiente. É, de todo modo, à história do indivíduo que precisaremos recorrer para explicar porque este se comporta de determinado modo. (ROSE, 1982, p. 3).

Para melhor compreensão do exposto acima, utilizamos o exemplo de Matos (1995), sobre como essa antiga Psicologia estudaria o comportamento de alguém que afirmasse “estar com sede”: para a autora, a sensação de sede não se refere a qualquer evidência observável do fato, não nos remete a indícios perceptíveis por outro sujeito. Aqui, então, entraria a contribuição da fisiologia, que mediria, por exemplo, o equilíbrio hídrico dos tecidos do corpo sedento, mas não teria condições de medir a sensação de sede do indivíduo. Aí reside a crítica da adoção da fisiologia para o estudo comportamental. A discussão se daria baseada em outra categoria de observação (não o comportamento), de modo que deduções, conclusões e teorizações estariam pautadas em eventos dessa categoria outra, usando o comportamento como evidência para apoiar essas inferências, conclusões e teorizações.

Carvalho Neto (2002) prossegue explicando que, em 1913, Watson já apontava divergências e questionava aspectos que o inquietavam no tocante a essa ciência introspectiva, propondo substituições e/ou adaptações a esse modelo de Psicologia, chamando ao modelo por ele proposto de Behaviorismo, que divergia basicamente em quatro pontos:

1) quanto ao objeto a ser adotado. Watson propôs a substituição da “consciência” pelo “comportamento dos organismos”;

2) quanto ao método. Propôs o abandono da “introspecção” e a adoção da experimentação com processos interativos diretamente observáveis entre um organismo e seu ambiente;

3) quanto aos objetivos dessa ciência. Watson criticava o forte apelo pragmático da Psicologia introspectiva que se preocupava com a previsão e o controle do comportamento;

4) sobre o que seria ciência e qual a natureza dos eventos psicológicos. O dualismo, o imaterialismo da mente foi substituído por uma concepção naturalista, monista materialista/fisicalista, objetivista e evolucionista dos eventos psicológicos legítimos, os comportamentais.

Dessa forma, rechaçando esses pontos e propondo alternativas, Watson “estabeleceu uma justificativa filosófica para sua nova Psicologia, adotou estratégias de pesquisa empírica [positivistas], especialmente em laboratório, para construir os princípios de uma ciência comportamental”, conforme Carvalho Neto (2002, p. 2).

Pode-se afirmar que, em decorrência da existência de diferentes níveis de relações entre a psicologia comportamental e o positivismo, existem modalidades não coincidentes de behaviorismo. Harzem e Miles (1978) citados por Todorov (1982), por exemplo, afirmam que o termo behaviorismo tem tantos significados que se torna desnecessário e temerário procurar seu "verdadeiro" significado. Dessa forma, podemos afirmar que não há apenas uma única psicologia comportamental, mas várias, assumindo contornos diferentes, mediante sua aproximação ou distanciamento dos moldes positivistas. (TOURINHO, 2003).

Portanto, não há consenso sobre o que, de fato, é ou o que corresponde às características e aos limites do Behaviorismo, configurando-se como um exercício de ingenuidade militar a favor ou contra ele, nas palavras de Todorov (1982), que elenca a existência de (pelo menos) três tipos: behaviorismo metafísico, behaviorismo metodológico e behaviorismo analítico.

O behaviorismo metafísico afirma que mentes ou eventos mentais não existem; o behaviorismo metodológico afirma que se mente ou eventos mentais existem, não são objetos apropriados para o estudo científico; e o behaviorismo analítico afirma que os enunciados feitos com o propósito de se referir à mente ou eventos mentais, tornam-se, quando analisados, enunciados acerca do comportamento. (TODOROV, 1982, p. 1).

Tourinho (2003) explica que no período no qual as abordagens comportamentais ganharam espaço e, conseqüentemente, grande repercussão na Psicologia (primeira metade do

século XX), o positivismo lógico, também conhecido como neopositivismo, foi a vertente que sobressaiu diante das demais e acrescenta que a modalidade de behaviorismo que incorporou preceitos dessa vertente na construção de um projeto de Psicologia como Ciência do Comportamento foi, *a posteriori*, a chamada de “behaviorismo (meramente) metodológico”. (TOURINHO, 2003, p. 32).

No behaviorismo metodológico, como consequência da adoção de metodologias positivistas como a observabilidade, o comportamento era entendido apenas como as respostas públicas dos organismos, o comportamento observável consensual entre os observadores, ou seja, descartavam-se as subjetividades, as relações do homem consigo mesmo. Isso se deu porque tendo o comportamento (público, observável) como objeto de estudos, poder-se-ia atender ao critério de cientificidade positivista da observação direta, ao que se denominou de verificacionismo.

Matos (1995, p. 4) afirma que dada essa característica laboratorial do behaviorismo metodológico, ele ficou conhecido como “a Psicologia da contração muscular e da secreção glandular”. Em contrapartida, nota-se que o comportamento público pode ser reflexo dos fenômenos subjetivos ou privados do indivíduo, estes porém, por não atenderem aos critérios de cientificidade positivista como a observabilidade, por exemplo, não poderiam ser assumidos como objeto de estudos. (TOURINHO, 2003).

O autor ressalta ainda que tal compreensão parcial da psicologia comportamental foi criticada desde 1945 por teóricos como Skinner (1945), para quem a inviabilidade da observação pública direta dos pensamentos e aspectos subjetivos ou privados do sujeito não os elimina do campo de investigação de uma Ciência do Comportamento.

Tourinho (2003) explica os argumentos de Skinner (1945) a respeito da possibilidade de abordagem científica dos aspectos subjetivos que impactam no comportamento do homem, afirmando que podem ser empregados métodos não observacionais como a interpretação, defendida por Skinner como método legítimo. Desenvolveu-se então, em contraponto ao behaviorismo metodológico, uma versão não positivista conhecida como behaviorismo radical.

Tourinho, argumentando não em favor de um ou outro tipo de behaviorismo, mas de uma Ciência do Comportamento, afirma que esta deve estar interessada nas generalidades a respeito do comportamento, nas “descrições das relações funcionais entre o que um indivíduo faz e o que acontece no ambiente como consequência de sua ação”. (TOURINHO, 2003, p. 34).

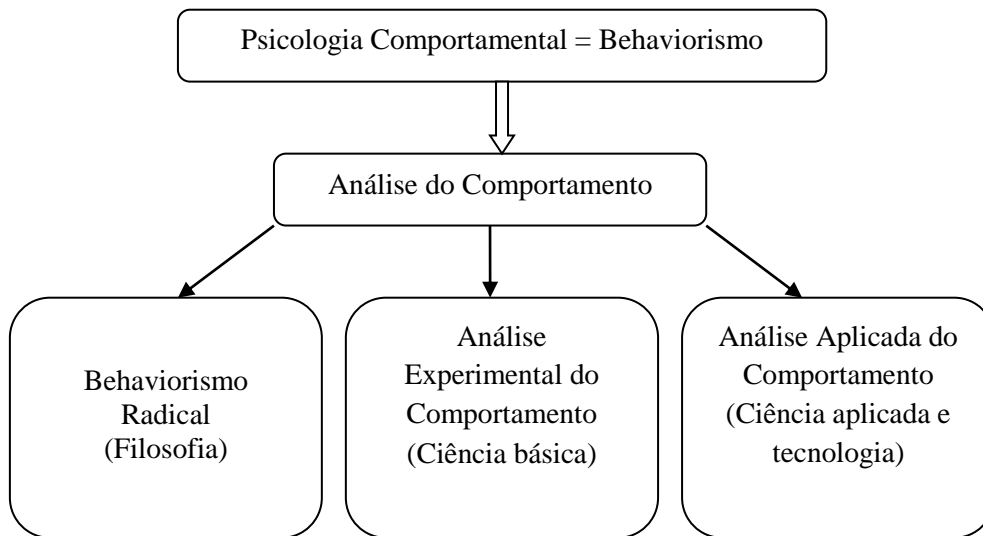
Sendo assim, essa Ciência do Comportamento deve afastar-se do positivismo mensurador, fisicalista e quantificador, para debruçar-se sobre um estudo mais aprofundado do comportamento, em suas leis gerais, em todos os aspectos observáveis e não observáveis, procurando entendê-los e descrevê-los. No entanto, devemos observar que Tourinho utiliza o verbo “descrever” e não “explicar” e arremata seu pensamento afirmando que “qualquer apelo para além disso escapa aos compromissos ou pretensões da análise do comportamento”. (TOURINHO, 2003, p. 34). É interessante observarmos como esse autor conceitua tal Ciência do Comportamento ou a Psicologia, dentro desses moldes por ele defendidos:

A Psicologia se edifica como um campo de saber que envolve, simultaneamente: a) um esforço reflexivo sobre a natureza humana, seus problemas e suas possibilidades de realização em diferentes domínios da vida (social, material, intelectual, religioso etc.); b) uma investigação cientificamente orientada para a descoberta de regularidades dos fenômenos psicológicos (um modo de tentar apreender as novas experiências sob a forma de enunciados que incorporam os requisitos empírico-rationais da emergente ciência); c) uma profissão de ajuda, voltada para a solução de problemas humanos. (TOURINHO, 2003, p. 35).

Dessa forma, a Psicologia é compreendida como um esforço reflexivo, um campo de investigação científica e uma profissão, da qual destacamos a análise do comportamento como o nosso foco maior de interesse, para a qual o behaviorismo radical fundamenta as produções filosóficas, reflexivas ou conceituais e que para Skinner (1969, p. 221) seria “uma filosofia da ciência que se ocupa do objeto de estudos e dos métodos da Psicologia”.

Considerando o behaviorismo skinneriano, Tourinho (1999) apresenta uma reorganização dos termos e uma estrutura hierárquica a partir da Psicologia Comportamental (ver Figura 2) segundo a qual a Análise do Comportamento aparece como a área mais ampla. O Behaviorismo Radical aparece como fundamento teórico, filosófico e histórico; a Análise Experimental do Comportamento é apontada como braço empírico; e a Análise Aplicada do Comportamento surge vinculada à criação e à administração de recursos de intervenção social.

Figura 2 – Behaviorismo radical, AEC e AAC



Fonte: Elaborado pelo autor, baseado em Tourinho (1999).

De início, Carvalho Neto (2002, p. 2) argumenta que “as três subáreas estariam inter-relacionadas em um processo contínuo de alimentação recíproca”, muito embora o pesquisador não perceba claramente essa relação. Segundo ele, as três áreas somente podem atuar baseadas em pressupostos oriundos umas das outras, e qualquer esforço de separação soaria apenas como “didático e artificial”. (p. 5).

O Behaviorismo Radical, como vimos, é considerado por Skinner (1969) como a Filosofia da Ciência do Comportamento. Isso automaticamente já traça uma relação direta entre ele e a AEC e a AAC, já fornece as bases teóricas sobre as quais os estudos comportamentais se assentam.

Carvalho Neto (2002, p. 3) nos faz refletir quando confrontamos o behaviorismo radical com o metodológico em busca de identificarmos a diferença na sua essência, ao afirmar: “o que está centralmente em jogo é a concepção de ciência e suas implicações para uma ciência psicológica”.

O cerne da questão é a própria cientificidade que se pretende verificar nesses estudos, ou seja, como fazer pesquisas eminentemente científicas, nos moldes mensuráveis do positivismo, quando se levam em conta aspectos imensuráveis da subjetividade humana? Essa preocupação se faz razoável, uma vez que o behaviorismo radical reconhece o estudo de sentimentos e pensamentos (abordados com o conceito de “eventos privados”), utilizando, para isso, a interpretação como método científico legítimo, além de “adotar um critério

instrumental de verdade na avaliação de enunciados científicos sobre quaisquer fenômenos”, (TOURINHO, 2003, p. 33), ou seja, o behaviorismo radical não adota o caminho simplista de negar a existência da consciência ou de estados internos, nem se reduz a um mecanismo do tipo estímulo-resposta, conforme Rose (1982).

Para Matos (1995, p. 9)

O Behaviorismo Radical exercita-se através de uma interpretação de dados obtidos através da investigação sistemática do comportamento (o corpo desta investigação propriamente dita é a Análise Experimental do Comportamento). Esta interpretação volta-se para a descrição de relações funcionais entre Comportamento e Ambiente (isto é, relações entre descrições de ações dos organismos e descrições das condições em que essas ações se dão). Não busca explicações realistas ou de causa-efeito, e sim relações funcionais ou leis que expressem sequências regulares de eventos, e que, eventualmente, poderão ser descritas por funções matemáticas.

Assim, empregando métodos notadamente acadêmicos para implementar seus estudos, Skinner pôde agregar fenômenos subjetivos escapando da necessidade de dar explicações clássicas para eles, abrindo ao behaviorismo radical um leque maior de possibilidades de aplicação.

A Análise Experimental do Comportamento é, para Carvalho Neto (2002, p. 4), “a subárea encarregada de conduzir a produção e validação de dados empíricos em uma ciência autônoma do comportamento”. Essa “experimentação”, ou seja, essa produção de dados implica a criação, pelo analista do comportamento, de ambientes artificiais, controlados e simplificados em que se planeja coleta de dados e manipulação de variáveis.

Porém, é importante destacar que a AEC não é, para Skinner (1978), assim como para Todorov (1982), a única forma genuína de se conduzir uma investigação sobre fenômenos comportamentais, admitindo-se que há casos em que a manipulação controlada de variáveis não é viável. Há circunstâncias que impossibilitam o uso de tal método, seja devido à complexidade do caso ou por questões éticas.

Quando isso ocorre, “os analistas do comportamento geralmente se limitam à observação e descrição do comportamento ou à interpretação para lidar com fenômenos comportamentais”, conforme salienta Tourinho (2003, p. 38). Resulta disso que a Psicologia tem empregado, sistemática, embora não unicamente, o método experimental para a investigação analítico-comportamental.

Skinner (1978) elenca, para além da AEC, a utilidade, no âmbito da análise do comportamento, de observações casuais, observação clínica e de campo controlada, observações controladas do comportamento em instituições, estudo do comportamento

humano em laboratório, e por fim, estudos também em laboratório, do comportamento de animais irracionais.

Ciente desse fato, Carvalho Neto (2002) afirma que o pesquisador do comportamento tem inúmeras possibilidades de trabalho dentro e fora do escritório ou do laboratório na busca pela identificação de regularidades. De fato, Tourinho (2006, p. 1) argumenta que “uma adequada apreciação do alcance da análise do comportamento como disciplina psicológica requer uma compreensão de como os conceitos analítico-comportamentais dão suporte ao exame de fenômenos psicológicos em contextos diversos daqueles de laboratório”.

A Análise Aplicada do Comportamento é, como o próprio termo sugere, aquela que se reporta à aplicação planejada da análise comportamental em diversos ambientes, grupos sociais e indivíduos. É a subárea da Análise do Comportamento que mais facilmente reconhecemos a atuação dos psicólogos, como o trabalho que realizam em hospitais, presídios, escolas, empresas, entre outros locais onde haja a necessidade de explicar ou de mudar comportamentos.

Conforme Carvalho Neto (2002), a AAC teria pelo menos duas funções vitais: a primeira, manter o contato dos pesquisadores com o mundo natural e com problemas oriundos da vida real; a segunda, mostrar a relevância social de tais pesquisas e justificar sua manutenção e ampliação da área como um todo.

Explicando a inter-relação existente entre a AAC e o Behaviorismo Radical, o referido autor explica que o aspecto aplicado e a produção de tecnologia não deixam de ter um caráter epistemológico, daí a vinculação visceral entre essas duas subáreas da Análise do Comportamento.

Para Tourinho (2003, p. 31), “a análise do comportamento busca na relação do Homem com o mundo uma explicação tanto para sua experiência subjetiva, quanto para seu comportamento publicamente partilhado”. O conceito de comportamento não remete ao que um ser faz, mas uma relação entre ele e o exterior à sua volta. Por isso, frequentemente prefere-se falar de relações comportamentais.

Assim, “a proposta é a de interpretar os fenômenos psicológicos como fenômenos relacionais, em outras palavras, fenômenos que dizem respeito às relações dos organismos com o seu ambiente físico e social (especialmente o ambiente social, no caso do comportamento humano)”. (TOURINHO, 2003, p. 37). Ou seja, a análise do comportamento se preocupa em compreender para, posteriormente, dar explicações sobre o relacionamento do

homem consigo próprio, bem como com o comportamento que ele adota, a conduta que ele externa.

Naturalmente, a interpretação do analista do comportamento será sempre uma função parcial e subjetiva, baseada em variáveis mutáveis/instáveis como a história e a cultura (dele próprio bem como a do analisado), por exemplo, o que o obriga a trabalhar apenas com probabilidades, sendo inviável elencar todos os aspectos que determinam um ou outro comportamento. “Quando se lida com variáveis pode-se apenas aumentar ou reduzir a probabilidade de um comportamento, mas não determiná-lo de modo absoluto” (TOURINHO, 2003, p. 38) dotando-o sempre de um caráter de imprevisibilidade. (CARVALHO NETO, 2002, p. 4).

Considerando o argumento desses autores, certamente, essa imprevisibilidade e probabilidade estarão presentes na análise do comportamento de busca e uso de informação de quaisquer grupos sociais, devido aos aspectos sociais e culturais que fogem do controle do pesquisador e que implicam nos diferentes tipos de comportamento, passíveis de mudança e instabilidade, sempre afetados por fatores externos.

Todorov (1982) comenta que existe ordem e regularidade no comportamento humano: frequentemente estamos analisando circunstâncias e prevendo como seria o comportamento de outrem nessas circunstâncias, e o nosso próprio comportamento se adapta de acordo com as previsões que fazemos. Para ele, a investigação científica do comportamento aperfeiçoa e completa essa experiência, demonstrando relações entre eventos/circunstâncias e condutas/comportamentos e as relações de forma mais precisa.

Destarte, utilizamos as palavras de Todorov (1982, p. 5) para conceituar a Análise do Comportamento e explicar a AEC. Para ele, a primeira é uma linguagem da psicologia que vê seu objeto como o estudo de interações organismo-ambiente. Interessa-se especialmente pelo homem, mas estuda também interações envolvendo outros animais sempre que houver algum motivo para supor que tais estudos possam ajudar no esclarecimento de interações homem-ambiente. Já a segunda “busca relações funcionais entre variáveis, controlando condições experimentais, manipulando variáveis independentes (mudanças no ambiente) e observando os efeitos em variáveis dependentes (mudanças no comportamento)”.

Percebemos, então, um potencial de fecundidade na aproximação interdisciplinar entre a CI e a Psicologia no estudo do comportamento de busca e uso da informação em qualquer área do conhecimento. Gomes (1980), por exemplo, já havia investigado como a Psicologia pode contribuir para o estudo de usuários da informação técnico-científica, uma indicação de que a CI, sozinha, não poderia empreender estudos e pesquisas, nessa área, que

resultassem em conclusões tão abrangentes e significativas quanto se esperaria de uma parceria entre as duas áreas.

Exemplos da interação entre esses dois campos do saber verificam-se no modelo de comportamento de busca por informação desenvolvido por Krikelas (1983) que, sob um princípio racional behaviorista, acredita que o indivíduo busca informação motivado por fatores externos, ou seja, ele recebe um estímulo externo que desperta nele a necessidade de informação e no de Wilson (1999) ao permitir a inclusão de fatores pessoais e psicológicos.

A CI, como mencionamos anteriormente, tem, como uma de suas questões, a identificação de regularidades em relação ao comportamento dos indivíduos frente a determinados fenômenos informacionais (necessidades, busca e uso da informação), para, a partir daí, construir modelos de comportamento de busca e uso de informação que subsidiem a compreensão e a satisfação daquelas necessidades. Já a Psicologia, como ressalta Tourinho (2003), está interessada nas generalidades a respeito do comportamento humano.

Considerando o exposto, vemos um terreno fértil que pode dar lugar à produção de conhecimento especializado advindo de estudos e pesquisas em que se aproximam as duas áreas, o que pode ocorrer, tendo como um ponto de interseção, entre outros, a Análise Experimental do Comportamento.

Carvalho Silva e Farias (2013) afirmam que o behaviorismo tem sido aplicado de forma intensa na CI como prerrogativa do paradigma cognitivo para dar conta de estudos e pesquisas sobre os usuários da informação, sobre os sistemas de recuperação da informação, bem como dos estudos de usabilidade. No que tange aos estudos de usuários, explicam os autores, o paradigma cognitivo behaviorista tem sido bastante empregado tanto para investigar comportamentos de busca, acesso e uso da informação pelo usuário, como também para compreender o planejamento, a organização e os serviços dos centros de informação.

## 5 NECESSIDADES, BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO

*“Os que se encantam com a prática sem a ciência são  
como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola,  
nunca tendo certeza do seu destino”.*  
Leonardo da Vinci

Entre os fenômenos informacionais que configuram o campo de investigação da CI estão os estudos sobre o comportamento do usuário da informação, que, conforme Wilson (2000) tem sido alvo de estudos desde o alvorecer da própria CI, muito embora essas pesquisas tenham assumido características distintas através dos tempos.

Durante o período em que a CI vivia o paradigma positivista (CAPURRO, 2003), os estudos com ênfase no usuário baseavam-se em levantamentos estatísticos inadequados à compreensão das subjetividades inerentes ao comportamento humano. Pereira (2011) afirma que, no período de realização dos primeiros estudos de usuário, este era visto como um dos integrantes do sistema (e não o ator principal) que teria de se adaptar aos sistemas de informação que não eram planejados visando ao atendimento das necessidades dos indivíduos e sim em função da própria tecnologia ou do tipo de informação que seria inserida nesses sistemas.

Esse tipo de abordagem ficou conhecido como abordagem tradicional e, inegavelmente, teve seu valor contributivo para o desenvolvimento da CI, segundo seu *status* epistemológico da época, mas não foi suficiente para responder questões mais ligadas às subjetividades dos sujeitos e questões relativas ao “como” e ao “para que” a informação é acessada e usada.

Posteriormente, desenvolveram-se pesquisas alicerçadas no cognitivismo, que procuraram identificar sentimentos e motivações dos sujeitos na busca por informação, destacando-se os estudos de Belkin (1980), principalmente. Essa nova abordagem recebeu o nome de perceptiva ou alternativa e está assentada em três pilares, conforme Ferreira (1995):

- 1) a necessidade de informação deve ser analisada sob a perspectiva da individualidade do sujeito, sendo subjetiva e única, definida no plano pessoal;
- 2) a informação necessária e o esforço empreendido na sua busca devem ser contextualizados na situação real de seu surgimento (no tempo e no espaço de ocorrência); e
- 3) o uso da informação deve ser dado e determinado pelo indivíduo que está em constante construção de seus sentidos.

Assim, a abordagem alternativa evidencia-se por uma orientação centrada no usuário e objetiva a busca da apreensão da sua situação pessoal, social e organizacional, em

que a necessidade informacional surge e onde a informação será, possivelmente, utilizada. Pereira (2011, p. 18) a esse respeito elucida:

Sob a ótica da abordagem perceptiva, a informação é vista como algo construído pelo indivíduo e que só tem sentido quando integrada a um contexto. Este indivíduo é visto como uma pessoa com um repertório cultural de conhecimentos, crenças e valores, com necessidades cognitivas, afetivas e fisiológicas próprias, inserida em um ambiente com restrições socioculturais, políticas e econômicas. Suas dimensões de necessidades, esquemas de conhecimento e o ambiente onde está inserido se constituem na base do contexto do comportamento de busca e uso da informação.

Note que, diferentemente do que acontecia nos estudos dentro da abordagem tradicional (positivista), na abordagem alternativa a atenção principal está centrada no cognitivismo, levando-se em conta aspectos tanto intelectuais quanto sociológicos dos sujeitos investigados.

É importante atentar aqui para a presença de um terceiro ponto de observação proposto por Ferreira (1995): antes (na abordagem tradicional) os estudos de comportamento de busca e uso de informação eram chamados de “estudos de usuário”, mas na verdade estudavam apenas os sistemas, deixando o indivíduo em posição desprivilegiada nas pesquisas; depois surgiram os estudos cognitivos, na abordagem alternativa, e por último, é proposta a observação do aspecto social dentro do escopo dos estudos de comportamento de busca e uso de informação.

Jacob e Shaw (1998) também defendem essa postura, ao afirmar que a CI perceberia vantagens ao adotar uma postura sociocognitiva, baseada na identificação de regularidades dentro dos grupos de usuários que reflitam o modo como eles processam cognitivamente a informação. Convencidos das vantagens da abordagem sociocognitiva, optamos por esse princípio racional para guiar nossa construção do modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação, assentado na abordagem alternativa que se harmoniza com o método fenomenológico por nós adotado na condução de toda a pesquisa.

Cruz (2011), com base em Wilson (2000), reforça que os estudos de usuários - tradicionais ou alternativos - estão inexoravelmente ligados à definição e aos propósitos da CI, compreendida como um campo que estuda, dentre outras problemáticas, quais são as necessidades de informação, como e se os usuários a percebem, como também se traçam e de que maneira traçam caminhos particulares para obter a informação da qual necessitam e como se dá o uso da informação recuperada.

Considerando a produção científica da CI desde a abordagem tradicional até hoje, Ferreira (1997) relata que os estudos de usuários vêm sofrendo mudanças de abordagem, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 – Mudanças de abordagens dos estudos de usuários

<b>Década</b>	<b>Fases de evolução dos Estudos de Usuários</b>
Final da década de 40	Tinham como finalidade agilizar e aperfeiçoar serviços e produtos prestados pelas bibliotecas. Tais estudos eram restritos às áreas de Ciências Exatas.
1950	Intensificam-se os estudos acerca do uso da informação entre grupos específicos de usuários, agora abrangendo as Ciências Aplicadas.
1960	Enfatizam agora o comportamento dos usuários; surgem estudos de fluxo da informação, canais formais e informais. Os tecnólogos e educadores começaram a ser pesquisados.
1970	Passam a se preocupar com mais propriedade com o usuário e a satisfação das suas necessidades de informação, atendendo outras áreas do conhecimento como: humanidades, ciências sociais e administrativas.
1980	Os estudos são voltados à avaliação de satisfação e desempenho.
1990	Os estudos estão voltados ao comportamento informacional, que define como as pessoas necessitam/buscam/fornecem/usam a informação em diferentes contextos, incluindo espaços de trabalho e vida diária.
1ª década do século XXI	Os estudos estão voltados tanto ao comportamento informacional quanto para a avaliação de desempenho, enfatizando a relação entre usuários e sistemas de informação interativos, no contexto social das TIC.

Fonte: Costa e Ramalho (2010, p. 100)

Percebemos então que, ao longo das décadas, deu-se uma mudança da natureza desses estudos. Costa e Ramalho (2010) apontam que na primeira década do Século XXI, o que vem se estendendo também até a primeira metade da segunda década, é um impacto das novas TIC nos estudos e pesquisas sobre o usuário da informação. Isso ocorre porque, invariavelmente, o modo como buscamos, acessamos e usamos informação sofre influência dessas tecnologias e de seus artefatos.

Em decorrência disso, outros modos de se estudar o comportamento do usuário e a satisfação de suas necessidades informacionais surgiram, levando outros nomes como: avaliação de interfaces, interação homem-máquina, avaliação de sistemas de recuperação da informação, usabilidade, ergonomia, entre outros, sempre com o foco no modo como o homem busca, acessa e usa informação nos dias de hoje, ou seja, a informação eletrônica ou digital.

Se consultarmos o verbete “necessidade” nos dicionários, encontraremos, dentre outras, definições como as seguintes: Obrigação imprescindível. Impossibilidade de deixar de agir ou de dizer. (DICIONÁRIO PRIBERAM..., 2015). Aquilo que é absolutamente

necessário. Indispensabilidade. Inevitabilidade. Fatalidade. Precisão instante e urgente. (MICHAELLIS, 2009). Falta daquilo que é essencial. Essencial para aquele exato instante. (DICIO, 2015).

Esse breve levantamento ilustra o modo como podemos compreender o sentido do termo necessidade como algo que é fundamental, imprescindível, ou seja, a necessidade revela algo sem o qual o indivíduo não pode seguir, algo do qual ele não consegue abrir mão, porque é vital, como a água e o alimento.

Se compreendermos a necessidade sob esse prisma, perceberemos que nem tudo aquilo de que afirmamos ter necessidade é, de fato, absolutamente necessário, indispensável, inevitável e essencial à nossa existência, configurando-se muito mais como uma vontade, um desejo ou uma esperança.

Fazemos aqui essa reflexão porque é importante determinarmos como devemos compreender a expressão “necessidade de informação”, uma vez que ela aparecerá muitas vezes neste trabalho. Quando falarmos em necessidade de informação, devemos realmente considerá-la como algo tão essencial, indispensável e primordial, do qual não se pode prescindir?

Considerando algumas definições para o verbete “necessidade” em dicionários, tais como as expostas acima, a necessidade de informação seria algo que carregaria essa radicalidade, não podendo ser dispensada, adiada ou abandonada, no entanto, neste capítulo, veremos que a literatura da área de Biblioteconomia e CI atribui um conceito mais brando para o termo, tal como o de Choo (2003), para quem as necessidades de informação são caracterizadas por uma lacuna, falha ou deficiência cognitiva, porém, a consciência de uma necessidade de informação não necessariamente desencadeia ações de busca, não levando, logicamente, ao uso da informação.

Ou seja, se uma necessidade de informação, por algum motivo não leva à busca por informação, acreditamos que, no sentido dado pelos dicionários, em vez de uma necessidade, o usuário de informação teria esboçado uma curiosidade, uma vontade momentânea de saber, uma inclinação ou algo nesse sentido mais ameno. Logo, percebemos que ela não era assim tão indispensável e imprescindível, já que a busca pôde ser adiada ou abandonada, inviabilizando que se considere o conceito de forma tão radical.

Line (1990), argumentando sobre a ideia de necessidade de informação, defende que ela se relaciona àquilo que um indivíduo deve dispor para o seu trabalho, pesquisa, instrução ou recreação. Dessa forma, de acordo com o autor, pode-se perceber que a

necessidade de informação pode estar vinculada a uma causa frívola ou supérflua, não obrigatoriamente decisiva em termos extremos para o indivíduo.

Acreditamos que a necessidade de informação, naquela acepção radical dos dicionaristas, realiza-se com mais probabilidade entre profissionais durante um processo de tomada de decisão, no qual podem se encontrar numa dada situação em que nada podem fazer sem a informação correta no tempo certo, estando sob risco de gravíssimo dano ao patrimônio ou à vida de outrem ou dele próprio, por exemplo. Quando a necessidade de informação for para pesquisa, instrução ou recreação, percebemos uma necessidade digamos, mais suave, que pode levar ao adiamento ou mesmo ao abandono do processo de busca por informação.

Nesta tese, trabalharemos com os conceitos de necessidades de informação presentes na literatura da área de CI, já consolidados nacional e internacionalmente, de modo a não prejudicar o entendimento e a divulgação científica deste texto. Assim sendo, consideraremos possível que uma necessidade de informação seja suspensa ou abandonada.

Há décadas a CI vem empenhando esforços de investigação sobre a identificação e a caracterização das necessidades de informação dos indivíduos, como por exemplo o estudo de Taylor (1968) citado por Choo (2003), em que são classificados quatro tipos de necessidades de informação, a saber:

a) visceral - quando o sujeito sente um vazio de conhecimento, mas é incapaz de explicar essa sensação, assim como de especificar qual informação supriria essa necessidade, pois ele não tem nenhum *insight*;

b) consciente - a pessoa é capaz de descrever minimamente a área da sua indecisão ou necessidade, mas ainda sem um foco claro;

c) formalizada - o sujeito que sente esse tipo de necessidade de informação tem *insights* e é perfeitamente capaz de compreendê-la, pois não há ambiguidades e o foco está claro para ele;

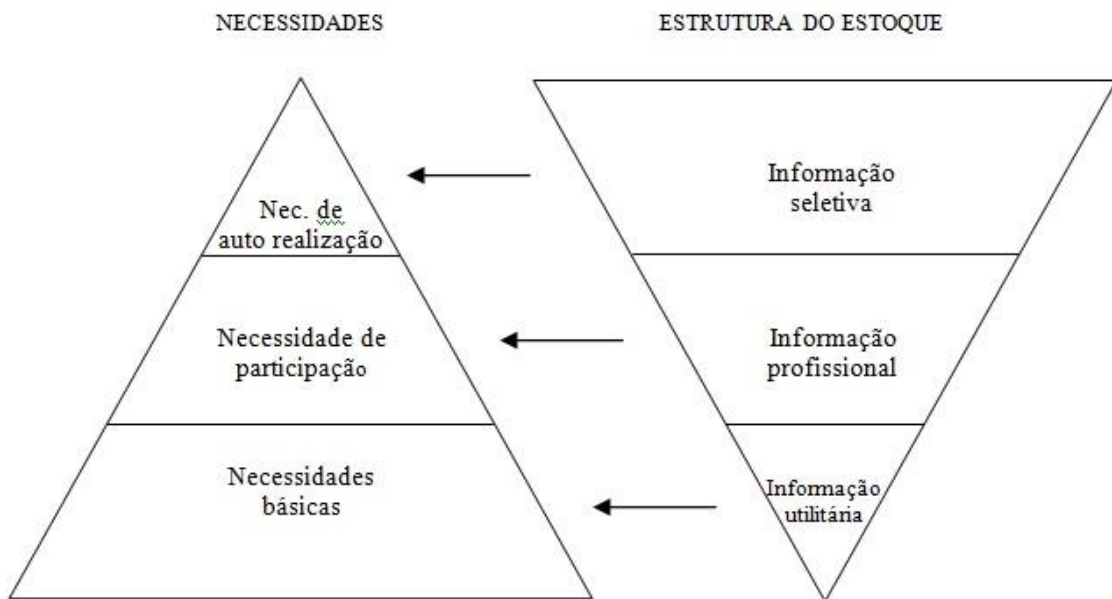
d) adaptada - é o tipo de necessidade mais sofisticado, pois ela já está expressa por uma questão apresentada e adaptada ao sistema de informação, ou seja, o sujeito tem plena consciência do que necessita e conhece bem o sistema a ponto de adequar sua questão a ele, para que possa haver compatibilidade. Referindo-se a esse estado de instabilidade cognitiva, Belkin (1980) usou o termo “estado anômalo de conhecimento” no seu modelo *Anomalous State of Knowledge (ASK)*.

Considerando o exposto, podemos classificar as necessidades de informação dos usuários de informação na área da Saúde que serão sujeitos desta pesquisa como pertencentes às categorias “consciente” ou “formalizada” conforme Taylor (1968), uma vez que,

respondendo às exigências da técnica do incidente crítico, conforme descrito no capítulo 2 desta tese, eles serão convidados a lembrar e descrever uma situação real de necessidade, busca e uso de informação, o que se revela impossível a um usuário com necessidade apenas visceral. Considerando os sujeitos entrevistados nesta pesquisa (relembramos: usuários não especializados na área da Saúde), o tipo de necessidade de informação “adaptada”, não foi percebida por esta pesquisa.

Outra investigação que pode ser citada como exemplo sobre a identificação e a caracterização das necessidades de informação é a de Barreto (1994) que adaptou a pirâmide das necessidades humanas e comportamentos de Maslow<sup>50</sup>, para analisar a demanda e a oferta de informação relacionadas às necessidades informacionais. O autor construiu um gráfico inversamente proporcional entre as necessidades e os estoques de informação necessários para a satisfação dessas necessidades, conforme a figura abaixo:

Figura 3 – As necessidades e os estoques de informação



Fonte: Barreto (1994, p. 5)

Na pirâmide das necessidades, o indivíduo passa de um nível a outro de baixo para cima, após ter satisfeito as necessidades que sentia no ponto em que estava. Em cada um desses níveis, o indivíduo sente necessidades informacionais diferentes e estoca (ou passa a apresentar comportamentos de busca) tipologias também diferentes de informação. No

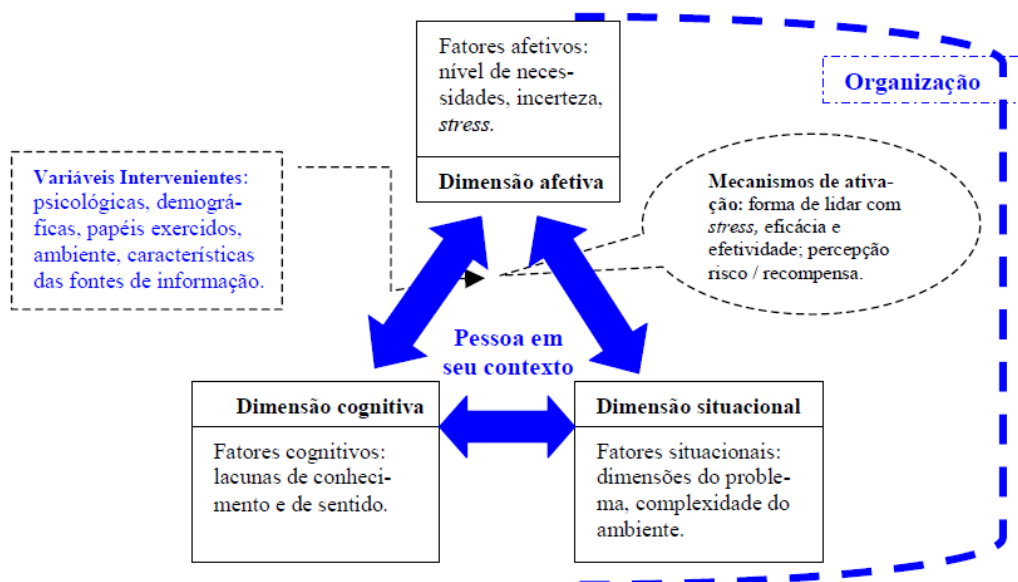
<sup>50</sup> Ver: MASLOW, A. M. *Motivation and personality*. New York: Harper & Row, 1987.

entanto, algumas críticas podem ser feitas a essa pirâmide tal como está, pois não se pode admitir, por exemplo, que apenas no topo haja necessidade de informação seletiva: a própria informação profissional, assim como a utilitária, deve também ser seletiva já que o trabalhador precisa de estoques de informação de alto nível para a tomada de decisão.

Miranda (2007), a partir das contribuições de Wilson (1981, 2000) e Choo (2003), traçou uma ilustração (ver Figura 4) que evidencia os elementos e dimensões que definem as necessidades de informação individuais, onde tais necessidades são influenciadas principalmente por aspectos cognitivos, afetivos e situacionais. A autora alerta para o fato de que a ilustração tem apenas cunho didático, posto que, na prática, todos esses fatores se mostram miscigenados, sendo impossível separá-los.

No entanto, dada a complexidade de análise desse fenômeno em sua totalidade, alguns autores priorizaram um ângulo de observação e, assim, aprofundaram estudos com ênfase em um determinado aspecto, como por exemplo, Dervin (1983) que se dedicou ao estudo do comportamento de busca e uso de informação a partir de uma dimensão cognitiva, Kuhlthau (1991) que se debruçou sobre as dimensões afetivas e emocionais ligadas ao processo de busca e uso da informação e Taylor (1991) que se preocupou com as dimensões sociais e situacionais nas quais se inserem os usuários<sup>51</sup>.

Figura 4 - Dimensões e elementos das necessidades de informação individuais



Fonte: Miranda (2007, p. 250)

<sup>51</sup> Em 2003, Choo propôs uma integração dessas três perspectivas que resultou em um "modelo de uso da informação", um esquema analítico mais robusto com possibilidade de analisar com mais detalhes os complexos fenômenos informacionais presentes no processo de tomada de decisão gerencial em organizações.

Retomando e adaptando a definição do verbete comportamento dada por Mesquita e Duarte (1996), podemos construir um conceito para o termo comportamento de busca, assim temos: comportamento de busca é o termo que designa a atividade global ou conjunto dos atos de um usuário de informação perante uma necessidade de informação, com o intuito de suprir essa necessidade, ou seja, o caminho que ele percorre para buscar, localizar e acessar informação para satisfazer sua deficiência cognitiva.

Essa afirmação está de acordo com o que Wilson (2000, p. 49) afirma sobre o termo *information seeking behavior*, ou seja, comportamento de busca informacional que, para ele, é “a busca por informação como uma consequência para satisfazer a uma necessidade ou a um objetivo”.

Embora esses três termos - necessidade, busca e uso de informação - costumem aparecer juntos, nem sempre eles representam fenômenos que, obrigatoriamente, ocorrem em sequência. É interessante notarmos que, muito embora as pesquisas sobre comportamento de busca e uso de informação em CI estejam, logicamente, ligadas ao estudo sobre o “usuário da informação”, nem sempre o usuário usa a informação, já que por vezes ele não chega a buscar informação; e outras tantas vezes, ele busca informação mas não a encontra, bem como pode encontrá-la e não a usar.

Quanto aos conceitos para o termo usuário da informação, encontramos em Figueiredo (1999) um que nos parece bastante atrelado ao uso, já que para a autora, as necessidades e a utilização da informação são diretamente influenciados pelo papel social ou pelas práticas sociais do indivíduo. Já para Sanz Casado (1994, p. 19), usuário da informação é “aquele indivíduo que necessita de informação para o desenvolvimento de suas atividades”. Por essa razão, nesta tese, optamos por chamar de usuário da informação todo indivíduo que é sujeito de uma investigação que se proponha a pesquisar as necessidades de informação, passando pela compreensão do comportamento de busca até o uso da informação.

Guinchat e Menou (1994) classificam os usuários da informação em três grupos:

- 1) os usuários que ainda não estão na vida ativa profissional ou estudantes;
- 2) os usuários engajados na vida ativa, cujas necessidades de informação se originam da sua vida profissional; e
- 3) o cidadão (que também aparece na classificação de Sanz Casado (1994)), cujas necessidades de informação são gerais e ligadas a sua vida social.

Sanz Casado (1994) classifica os usuários em quatro grupos:

- 1) o pesquisador e o docente;

- 2) a indústria;
- 3) o administrador, o planejador e o político; e
- 4) o cidadão-comum.

Considerando os sujeitos da pesquisa empreendida nesta tese, percebemos que os usuários da informação por nós investigados classificam-se no terceiro grupo de Guinchat e Menou (1994) e no quarto grupo de Sanz Casado (1994), uma vez que não trabalharemos com profissionais nem com estudantes da área da Saúde, mas com os pacientes, usuários não especializados na área da Saúde.

No entanto, Guinchat e Menou (1994) frisam que tais classificações são superficiais, dada a possibilidade de um indivíduo estar em mais de uma categoria e apresentar necessidades de informação variadas, dependendo do papel que exerce nos diversos grupos socioculturais dos quais participa e acrescentam que o ideal seria não nos perguntarmos “informação para quem” e sim “informação para fazer o que”. Assim, eles apresentam o seguinte esquema (Quadro 2) que apresenta os principais grupos de usuários e suas atitudes com relação às necessidades de informação.

Quadro 2 – Principais grupos de usuários e suas necessidades de informação

<b>Grupos principais</b>	<b>Atitude em relação à informação</b>	<b>Tipos de necessidades de informação</b>
Estudantes	Aprendizagem	Divulgação
Pesquisadores	Criação	Exaustividade
Pessoal técnico	Interpretação	Pertinência
Planejadores, Administradores, Políticos	Decisão	Precisa/Atual
Professores	Divulgação/Ensino	Sintetizada
Usuários não especializados	Excesso/Escassez de informação	Múltipla

Fonte: Adaptado de Guinchat e Menou (1994)

Consideramos tempestivo dilucidar também outros conceitos que adotamos para alguns termos empregados nesta tese. Para isso utilizaremos as contribuições de Wilson (2000):

a) por comportamento informacional<sup>52</sup> entendamos a integralidade de comportamentos humanos em relação às fontes e canais de informação, desde as ações que o

<sup>52</sup> Como vimos anteriormente, Mutsheva (2007) argumenta que entre pesquisadores da CI, o uso do termo “comportamento informacional” não é consensual, pois alguns consideram que o termo seria gramaticalmente

usuário intencionalmente toma para granjear seu objetivo, passando pelas ações em que ele não tem, necessariamente, a intenção de obter informação, por exemplo: ouvir, despropositadamente, a conversa de outras pessoas, rádio ou televisão, e chegando até o comportamento de uso da informação acessada. Os estudos de comportamento informacional abrangem vários aspectos, conforme Crespo (2005): a identificação das necessidades de informação, o modo como os indivíduos buscam e como usam a informação, bem como os fatores internos e externos que influenciam o processo, entre outros. Voltando a Wilson (2000):

b) o comportamento de busca por informação parte de uma necessidade e constitui-se na busca proposital por informação. É interessante esclarecer que Wilson prevê dois tipos de busca: a intencional e a não intencional. No entanto, nosso entendimento a respeito desses conceitos diverge um pouco da compreensão do autor, no sentido de que não consideramos uma busca não-intencional como uma busca, verdadeiramente. Wilson argumenta que, por vezes, temos acesso a informações aleatórias, dispostas no ambiente e que chegam a nós involuntariamente: a isso ele chama de busca não intencional. Ora, se essas informações chegaram a nós à nossa revelia, inegavelmente nós não as buscamos, apenas as recebemos, como algo que ouvimos na rua, lemos em um cartaz, ou vimos na televisão quando estávamos de passagem pela sala. A verdadeira busca de informação, portanto, deve ser considerada aquela em que o indivíduo empreendeu esforço de busca, de procura, pela qual ele desenvolveu, de fato, interesse.

c) o comportamento de pesquisa informacional é como Wilson chama o comportamento adotado pelo usuário da informação quando em interação com sistemas de informação quaisquer (por exemplo, preenchimento de campos, cliques do *mouse*, escolha por critérios de busca, etc.). Note que há uma sutil diferença entre o comportamento de busca intencional e o de pesquisa informacional, sendo que o diferencial reside no fato de que, nesse último, o usuário decide se a informação é relevante ou não para satisfazer sua necessidade. Em todo caso, os dois conceitos atendem aos objetivos desta pesquisa, motivo pelo qual o conceito de comportamento de busca por informação nela utilizado está baseado em ambos, de forma conjunta, não tendo sido feita nenhuma distinção entre ambos no momento da realização dos testes de nosso modelo integrativo.

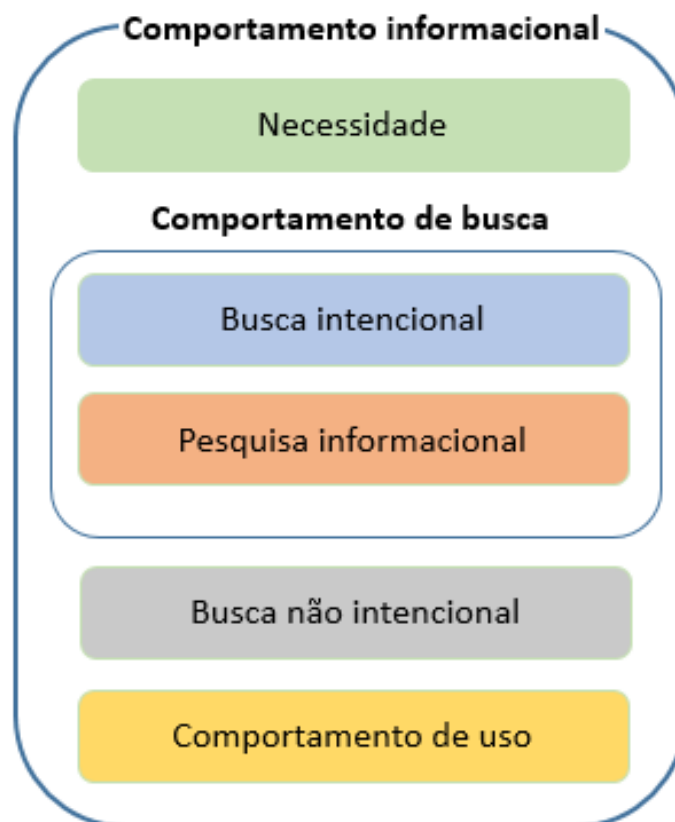
---

incorreto, uma vez que equivaleria reconhecer que é a informação que possui um determinado comportamento, o que não ocorre, já que quem possui um comportamento são os seres humanos e não a informação.

d) o comportamento de uso da informação consiste nas ações físicas e mentais que envolvem a assimilação do conhecimento e sua incorporação cognitiva por parte do usuário, quando a informação recuperada altera o estado cognitivo anterior do sujeito. Naturalmente, investigar esse fenômeno pelo prisma de Wilson (2000) apresenta dificuldades metodológicas, tornando o comportamento de uso algo difícil de ser apreendido, mensurado e determinado, uma vez que requer procedimentos diversos da pesquisa sobre comportamentos de busca. Talvez por essa razão alguns estudos sobre o uso da informação recuperada muitas vezes limitem-se a descrever “como” o usuário emprega a informação, ou “o que ele faz” com a informação acessada, sem conseguir apreender se o estado cognitivo do sujeito foi efetivamente alterado, ou se a informação foi realmente assimilada, o que não necessariamente está relacionado à ação.

Desse modo, conforme Wilson (2000), temos um conceito maior que abrange os menores, tal como se observa na Figura 5.

Figura 5 – Comportamento informacional conforme Wilson (2000)



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Wilson (2000)

Quando uma deficiência cognitiva é sentida e, não havendo razões de ordem endógena ou exógena para o adiamento ou abandono do processo de busca, Wilson (1981) alerta para o fato de que existem fatores externos ao sujeito que interferem no processo de busca e uso da informação, ao que ele chama de barreiras, que podem ser pessoais, interpessoais e ambientais. Da necessidade de informação pode decorrer o processo de busca, que pode ser compreendido, conforme Choo (2003), como um processo humano e social por meio do qual a informação se torna útil para o indivíduo ou grupo, ou seja, o sujeito ou o grupo debruça-se com afinco sobre atividades de busca de informações que sejam capazes de preencher seu vazio de conhecimento ou de alterá-lo.

Para Nicholas, Huntington e Watkinson (2003) o uso da informação está ligado ao acesso útil, ou seja, a característica que define o uso é a atividade. Choo (2003) afirma que o comportamento de uso da informação está relacionado ao uso da informação para um determinado fim ou objetivo, ou seja, está voltado para a ação. Araújo (2009) argumenta que o uso da informação está relacionado à utilização de informação para a execução de determinada tarefa ou problema.

Parece-nos que esses autores têm uma opinião um pouco diferente da de Wilson (2000), coadunando com a ideia de que o uso da informação demanda sim uma tomada de atitude, uma ação. No entanto, se considerarmos o fato de que um indivíduo busca informação para satisfazer a uma necessidade, e essa necessidade pode se referir à realização de uma tarefa ou apenas para satisfazer uma curiosidade, vontade de saber ou aprender, segundo Figueiredo (1979) e Taylor (1991), o uso da informação pode não se refletir em ações, ficando restrito apenas ao intelecto do usuário, razão que justifica nossa opção por considerar as duas vertentes (ação/não ação) válidas no que diz respeito ao uso da informação.

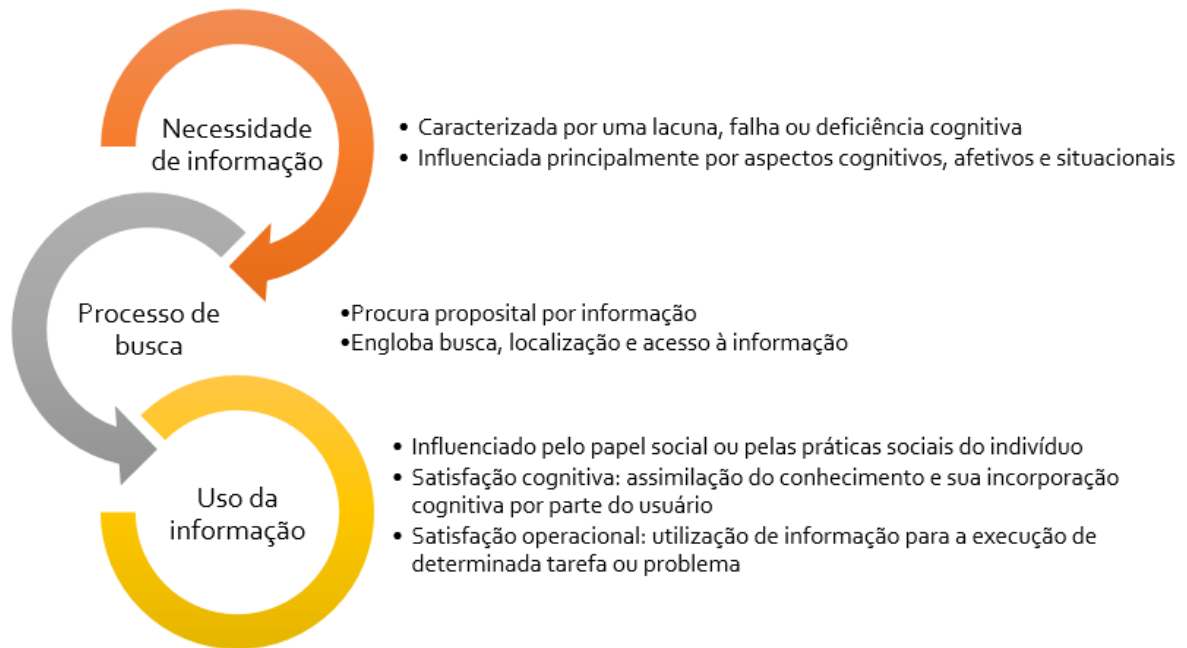
É salutar esclarecer que nossa compreensão quanto a esse ponto reside no fato de que, nesse sentido, nenhuma ação pode ser tomada sem que se esteja consciente, ou seja, o indivíduo pode fazer uso da informação apenas para satisfazer-se cognitivamente, mas é impossível que tome qualquer ação ou se dedique a qualquer atividade sem que esteja cognitivamente comprometido. Dessa forma, pode haver cognição sem ação, mas nunca ação sem cognição.

O fato é que pouco se sabe a respeito do uso efetivo da informação, conforme Ferreira (1997), que afirma que muito pouco se conhece sobre para que fins e como ela é utilizada.

Reconhecendo o comportamento informacional como um processo composto de três etapas – necessidade, busca e uso – em que a confirmação da anterior não leva

obrigatoriamente à posterior e todas as contribuições dos autores por nós utilizados até este ponto, elaboramos a ilustração correspondente à Figura 6, sobre o processo informacional e as principais características de cada uma das suas etapas.

Figura 6 - O processo informacional e as principais características de suas etapas



Fonte: Elaborada pelo autor, a partir de dados da pesquisa bibliográfica

Assim, reiteramos que investigar o comportamento de busca por informação não significa, necessariamente, estudar como os sujeitos usam a informação, já que comportamentos de busca e comportamentos de uso são coisas distintas. Essa diferenciação tem se mostrado presente nos modelos de comportamento de busca ou de busca e uso de informação relatados na literatura da área de CI: por exemplo, os modelos de Ellis (1989) e de Kuhlthau (1991) detiveram-se no estudo do comportamento de busca por informação, enquanto que os de Wilson (1981) e Taylor (1991) se referem a estudos que se propuseram a investigar o uso da informação. Uma contribuição que pretendemos dar com nossa proposta de integração é exatamente a de unir essas perspectivas e gerar uma abordagem que seja capaz de dar conta tanto do comportamento de busca como do comportamento de uso da informação.

Ao investigar o comportamento de busca e uso de informação, muitos pesquisadores chegaram a conclusões que apontam que a busca se caracteriza por um processo dividido em fases ou estágios, nem sempre sequenciais e por vezes interativas, a

exemplo dos estudos de Ellis (1989) e de Ellis, Cox e Hall (1993). Normalmente, esses estudos baseiam-se na descrição de condutas adotadas ou atividades vivenciadas pelos sujeitos na tentativa de resolver uma questão-problema.

É salutar enfatizar que as pesquisas sobre comportamento de busca e uso de informação são, geralmente, desenvolvidas ou validadas dentro de ou a partir de determinados grupos sociais e que seus resultados, naturalmente, não descrevem realidades universais, pois sempre haverá idiosincrasias inerentes às comunidades estudadas, muito embora haja regularidades que podem ser identificadas, como afirma Carvalho Neto (2002).

Na contemporaneidade, diferentes trilhas metodológicas têm sido empregadas nessas pesquisas. Case (2007) traz exemplos de trabalhos que se basearam em estudos de caso, entrevistas, grupos focais, diários, análise histórica e análise de conteúdo, sendo que as pesquisas na área da Saúde são as que mais amplamente foram representadas em sua amostragem. O autor afirma haver uma predominância das pesquisas sobre comportamento de busca e uso de informação dos cientistas sociais, estudiosos de humanidades, gerentes, advogados e jornalistas, em detrimento de pesquisas com foco no usuário menos especializado. Esta foi outra razão pela qual optamos por desenvolver este estudo tendo como sujeitos de pesquisa os pacientes e não os profissionais da saúde, na tentativa de edulcorar essa característica da literatura na área.

## 6 MODELOS DE COMPORTAMENTO DE BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO

*“Querem que vos ensine o modo de chegar à ciência verdadeira?  
Aquilo que se sabe, saber que se sabe;  
aquilo que não se sabe, saber que não se sabe;  
na verdade é este o saber”  
Confúcio*

O comportamento é um fenômeno complexo e precisa ser compreendido enquanto tal. Há uma esmagadora quantidade de variáveis a se considerar, mas ainda assim é possível identificar regularidades na complexidade. As regularidades são descobertas e a previsão se torna cada vez mais precisa. (CARVALHO NETO, 2002, p. 4). Essa argumentação de Carvalho Neto nos orienta para a reflexão acerca de dois pontos.

O primeiro deles se refere à complexidade envolvida no processo de estudo do comportamento. Case (2007) reconhece a Psicologia, dentre outros campos do saber, como uma área com a qual a CI deve manter uma desejável interdisciplinaridade, se quiser dar conta de tal complexidade. Alguns estudos de comportamento de busca e uso de informação dentro da CI, como por exemplo o de Krikelas (1983) e o de Wilson (1999) contemplaram relações com a Psicologia (razão pela qual dedicamos o capítulo 4 desta tese ao estudo desse tema, bem como elegemos tais modelos, dentre outros, para compor a nossa proposta de modelo integrativo, visando observar a recomendação de Case (2007) supracitada, num claro reconhecimento de que, sem relevar os conhecimentos oriundos da área, essas pesquisas não teriam a mesma envergadura e poder de explicação dos fenômenos comportamentais de informação (relembre que Carvalho Neto (2002, p. 4) alerta: “Há uma esmagadora quantidade de variáveis a se considerar”).

O segundo ponto é quanto ao fato de Carvalho Neto (2002) frisar que, mesmo em meio a tamanha complexidade, é possível identificar regularidades e estabelecer um ambiente favorável à previsão. Acreditamos que todo prognóstico nesse sentido é benéfico, já que pode fornecer insumos para a tomada de decisão e planejamento de ações. No caso da CI, para o planejamento de produtos e serviços que irão, com mais potencialidade, atender às necessidades e anseios de toda uma comunidade de consumidores de informação, considerando sua heterogeneidade.

Creemos que seja essa a razão de todas as pesquisas que objetivam identificar regularidades quanto ao comportamento de busca e uso de informação de usuários: conhecer para prever, prever para melhor atender. Ao longo deste capítulo, apresentamos os modelos de comportamento de busca e uso de informação que utilizamos como base para a construção do

modelo integrativo e salientamos quais aspectos em cada um deles foram utilizados para a construção da nossa proposta integrativa.

Por razões de ordem prática, não seguimos uma ordem cronológica da publicação desses modelos ou um ordenamento alfabético pelos nomes dos autores, por exemplo. Suas contribuições estão aqui arranjadas de modo a facilitar a explanação do desenho do modelo integrativo, sua formulação e o modo como fomos tecendo as interseções entre aquilo que elegemos como os principais elementos de cada um.

### **6.1 David Ellis (1989) e ampliações posteriores**

Baseado em aspectos cognitivos do comportamento de busca e uso de informação, David Ellis elaborou um modelo de comportamento de busca da informação a partir de pesquisas empíricas. Após a publicação do modelo, ele foi novamente posto à prova por diversos pesquisadores que o aplicaram a diferentes grupos de usuários, referendando sua pertinência e, em alguns casos, propondo alterações, não no sentido de corrigi-lo, mas de ampliá-lo, conforme abordaremos mais adiante.

O modelo de Ellis (1989) é caracterizado por conter categorias gerais e independentes (atividades realizadas pelos usuários em qualquer situação de busca por informação), ou seja, elas não são lineares nem articuladas como fases que se sucedem em um processo. Dessa forma, o usuário pode repetir alguma ou algumas dessas atividades ou entrar no processo de busca por informação partindo de qualquer uma das atividades que o compõem.

O modelo traz a vantagem de favorecer o conhecimento das atividades de busca e uso da informação postas em prática por determinados grupos de usuários com características semelhantes, pois, inevitavelmente, há diferenças na ordem como as atividades são realizadas, no grau de atenção que cada uma delas recebe, entre outras peculiaridades.

O modelo original apresentava seis atividades básicas do usuário durante a busca por informação, a saber:

- 1) A *inicialização* é quando o usuário começa propriamente a busca por informação, ou seja, a necessidade de informação já foi sentida e já houve algum mecanismo de ativação que motivou a busca. O usuário começa com uma visão panorâmica sobre o tema que procura e essa atividade pode indicar desdobramentos para o aprofundamento a *posteriori*. Como exemplo, podemos citar os usuários de informação técnico-científica para os quais essa atividade se refere ao levantamento bibliográfico, consultas a fontes secundárias de

informação, entre outras etapas preliminares da pesquisa; para usuários não especialistas, pode-se considerar a iniciação como uma consulta a fontes informais de informação, por exemplo;

2) O *encadeamento* se refere à busca de aprofundamento que o usuário realiza em fontes indicadas pelas primeiras que encontrou, fazendo ligações e relações entre elas, ou seja, a partir de uma fonte, o usuário pode localizar outras. O encadeamento pode ser “para frente” ou “para trás”. Neste último, o usuário busca, a partir de uma fonte inicial, localizar as referências citadas. Quando é o contrário que ocorre, diz-se que se deu um encadeamento para frente;

3) A *navegação* que descreve uma busca semiestruturada, informal e não sistemática semelhante ao *browsing*, por exemplo, quando o usuário apenas caminha pela unidade de informação observando, sem muito rigor, as lombadas das obras, chagando a folheá-las rapidamente, realizando uma análise ainda superficial dos documentos, procurando por itens que tenham probabilidade de satisfazer suas necessidades. Esta categoria é subdividida em duas atividades: a *familiarização*, quando o usuário ganha afinidade ou familiaridade com um tipo de obra, de mídia, de assunto, etc., deixando de se sentir um neófito e passando a um nível mais avançado de exigência com relação ao que busca; e a *diferenciação*, quando o usuário consegue, minimamente, classificar os itens informacionais que recupera;

4) A *diferenciação* (mais sofisticada) não deve ser confundida com a subcategoria, de mesmo nome, da categoria navegação. Aqui o usuário é capaz de filtrar e selecionar as fontes de informação que, de fato, lhe interessam, por meio de critérios como qualidade da fonte, atualidade e autoria, por exemplo;

5) O *monitoramento* – por meio desta atividade, o usuário acompanha atualizações nas fontes de informação que sabe serem de seu interesse. Esse monitoramento engloba, por exemplo, a verificação da publicação de artigos de interesse em um determinado título de periódico, ou mesmo o acompanhamento do desenvolvimento de um campo do saber. Com o avanço das tecnologias da informação e da comunicação, tornou-se bastante fácil realizar o monitoramento em bancos ou bases de dados, pois vários deles oferecem o recurso de criação de um perfil de interesse do usuário, que a ferramenta utiliza para cotejar os metadados descritivos das novas aquisições com os interesses sinalizados pelo usuário, informando-o por e-mail quando da chegada de novos materiais potencialmente relevantes ao acervo; e

6) A *extração* acontece quando o usuário utiliza efetivamente a informação recuperada e julgada relevante, sendo a atividade mais focada e direta, na qual o usuário tende a permanecer mais tempo. Ellis (provavelmente pelas dificuldades que apontamos anteriormente) não se aprofundou no estudo dos modos como se dá o uso da informação, em que tempo, em quais quantidades, para que finalidade.

Em 1993, o modelo original de Ellis foi ampliado por ele em parceria com Cox e Hall. O modelo de 1989 foi elaborado a partir de pesquisas junto a cientistas sociais, enquanto a pesquisa que resultou na atualização realizada pelo trio teve como sujeitos acadêmicos da área de Física e Química. Como resultado, Ellis, Cox e Hall (1993) ampliaram o modelo de 1989 com a inserção de duas novas categorias: Verificação e Finalização.

A *verificação* diz respeito à conferência realizada pelo o usuário da veracidade das informações recuperadas. Naturalmente, é uma etapa que exige mais experiência e, nem sempre, pode ser executada por usuários catecúmenos, já que essa atividade demanda o cuidado de identificar possíveis erros ou inconsistência na informação, checar a confiabilidade da fonte, a completeza e a atualidade da informação; e

A *finalização* acontece quando o usuário refaz todo o processo de busca ao final de um projeto, com o propósito, por exemplo, de verificar a existência (ou não) de um trabalho igual ou semelhante ao seu, ou mesmo de alguma nova publicação que possa alterar os resultados de sua pesquisa. Esta etapa torna-se automática caso um *monitoramento* criterioso tenha sido realizado.

A partir de 2005, novas pesquisas resultaram em ampliações ao modelo, que já contava com oito atividades e não mais seis, após a reformulação empreendida por Ellis, Cox e Hall (1993).

Crespo (2005), em sua pesquisa de mestrado, que versou sobre o comportamento de busca e uso de informação de pesquisadores da área de Biologia Molecular e Biotecnologia, utilizou o modelo já atualizado em 1993 para averiguar se o comportamento de busca desses sujeitos é influenciado pela informação científica disponibilizada em meio digital, especificamente por periódicos científicos eletrônicos. Como um dos resultados da pesquisa, a autora propôs a inserção de mais uma categoria ao modelo: Personalização.

A *personalização* se verifica quando o usuário, na realidade, customiza ou interage com os recursos oferecidos por um buscador na *Web*, um banco de dados ou mesmo pelo próprio navegador de *Internet*, alterando o tamanho da fonte, a luminosidade do monitor, editando preferências de navegação, adicionando uma página aos favoritos, destacando itens de interesse, entre outras possibilidades.

Outra pesquisa de mestrado que culminou em nova ampliação do modelo foi a realizada por Barros (2008) que, por alguma razão que desconhecemos, desconsiderou a atualização do modelo proposta por Crespo (2005) e analisou, com base no modelo de Ellis, Cox e Hall (1993) o comportamento de busca por informação dos usuários do Arquivo Público do Maranhão. Em meio aos outros resultados da sua investigação, ela descobriu uma nova categoria a ser incorporada ao modelo: a *transcrição*, que revela a atividade do usuário em transcrever dados e informações.

Barros (2008) chama atenção para o fato de que essa nova categoria é intrínseca à pesquisa em arquivos permanentes e/ou históricos, devido a existência de manuscritos e obras raras, tornando-se necessário, ou no mínimo desejável, que o usuário possua conhecimentos paleográficos. Por essa razão, a autora assinala um fator condicionante: “Na realidade, a inserção da transcrição como categoria no modelo de busca por informação de Ellis, Cox e Hall (1993), só é possível aos Arquivos Históricos pela própria peculiaridade da constituição de conjuntos documentais por manuscritos”. (BARROS, 2008, p. 139).

Acrescentamos que, considerando a natureza de alguns materiais arquivísticos, históricos ou obras raras, por razões de conservação, não podem ser manuseados, fotocopiados ou mesmo fotografados com uso de *flash*, obrigando o usuário a transcrever trechos que lhe interessam, sem que seja necessário um conhecimento paleográfico.

No entanto, acreditamos que a categoria *transcrição* poderia ser compreendida de modo mais abrangente, se considerarmos as transcrições de trechos (incluindo anotações nas margens, sublinhados ou grifos) que o usuário geralmente realiza na leitura de um documento qualquer, não necessariamente arquivístico ou histórico. Compreendendo essa categoria da forma como propomos, ela poderia ser agregada ao modelo sem a necessidade de ressalvas.

Tabosa e Bentes Pinto (2015), propuseram investigar o modo como foram concebidos os estudos e pesquisas sobre comportamentos de busca e uso de informação nas dissertações e teses defendidas nos Programas de Pós-Graduação em CI no período de 2000 a 2012, no Brasil. As dissertações e teses que compuseram o *corpus* da pesquisa por eles desenvolvida tiveram como sujeitos grupos sociais bastante variados, como por exemplo: sindicalistas, funcionários de indústrias e de fábricas, estudantes, empresários, pacientes da área da Saúde, entre outros.

Eles argumentam que essa pluralidade de sujeitos traz como consequência um quadro bastante propício ao conhecimento generalista do modo como os usuários buscam e usam informação na atualidade e, como um dos resultados de sua pesquisa, alvidram mais uma categoria ao modelo: o *Compartilhamento* que, na realidade, refere-se a um tipo de uso

da informação. Os autores frisam que, por compartilhamento, deve-se entender a divulgação da informação de maneira geral, como para treinar empregados, lecionar, transmitir a outrem, veicular em meios de comunicação, disseminar em redes sociais na *Internet*, dentre outras possibilidades.

Eis, então, que o modelo de comportamento de busca e uso da informação de Ellis passa a conter onze categorias, sendo elas: inicialização, encadeamento, navegação, diferenciação, monitoramento, extração, verificação, finalização, personalização, transcrição e compartilhamento, sendo este o modelo que será utilizado em nossa proposta de construção de um modelo integrativo<sup>53</sup>.

Na seção seguinte, analisaremos o segundo modelo a ser utilizado na construção do modelo integrativo.

## **6.2 Carol C. Kuhlthau (1991)**

Kuhlthau (1991), por meio da realização de estudos empíricos, desenvolveu o *Information Search Process* (ISP) – Processo de Busca por Informação – procurando descrever como tal processo se caracteriza, afirmando que ele ocorre através de ações, pensamentos e sentimentos que o usuário vivencia enquanto está envolto em uma busca por informação. Ao pé da letra, a tradução nos revela que a autora não considera o resultado de seu estudo como um modelo, mas como um processo. Entretanto, por se tratar de uma pesquisa sobre o comportamento de busca e uso de informação (como o fazem os modelos) e sempre aparecer na literatura da CI relacionado aos modelos de comportamento de busca e uso da informação, tendo sido feita esta ressalva, reportar-nos-emos ao estudo de Kuhlthau (1991) como um modelo entre os demais.

A autora debruçou-se sobre o estudo dos sentimentos que são experimentados pelos usuários durante o processo de busca por informação. Segundo ela, na fase inicial da busca, quando o indivíduo ainda não está suficientemente seguro quanto ao que realmente necessita, são comuns sentimentos de incerteza, apreensão e ansiedade. Enquanto avança no processo de busca, a dúvida vai dando lugar a um sentimento de otimismo, mas não sem um pouco de confusão e frustração, que só são amenizadas quando o usuário consegue expressar com clareza sua necessidade e o que efetivamente ele busca.

---

<sup>53</sup> Deste ponto em diante, neste trabalho, sempre que nos referirmos ao modelo de Ellis (1989), consideraremos a versão ampliada (de onze categorias), referente às contribuições posteriores agregadas ao modelo original.

Esse modelo é baseado em uma abordagem construtivista, pois o usuário parte de uma situação de incerteza e, com base em sentimentos e sensações, prossegue na busca por informação, que só passa a fazer sentido no momento em que afeta as emoções do indivíduo, conforme Pereira (2010). Assim, o uso da informação é construído, porque é o indivíduo que insufla significado e energia à informação fria. A maneira como a informação ganha forma e propósito depende das estruturas cognitivas e emocionais do indivíduo, conforme Choo (2003).

Durante o processo, o usuário passa por três arenas: a física (cursos de ação tomados), a afetiva (sentimentos e sensações experimentados) e a cognitiva (pensamentos relacionando o conteúdo e o contexto). Conforme Kuhlthau, o indivíduo avança no processo de busca fazendo escolhas que atravessam essas três arenas. Para fazer suas escolhas e decidir como proceder no processo de busca, o usuário leva em consideração fatores de diversas naturezas como: mudanças no contexto/ambiente, experiências prévias e adquiridas, conhecimento tácito, interesse, características do problema informacional, tempo disponível para buscas e solução do problema, relevância da informação recuperada, entre outros. (PEREIRA, 2010).

O modelo de Kuhlthau (1991) é composto de seis etapas, a saber:

1) *Iniciação*: quando o sujeito se torna consciente de uma falta de conhecimento ou entendimento, que resultará em uma necessidade de informação. Nessa etapa, as sensações de incerteza e apreensão são comuns;

2) *Seleção*: nessa etapa, o usuário identifica e seleciona o tema geral a ser investigado ou a abordagem a ser perseguida. Sentimentos de insegurança muitas vezes dão lugar ao otimismo.

3) *Exploração*: nesta etapa o usuário busca por informações relevantes sobre o tema geral identificado na fase anterior, com a intenção de aumentar sua compreensão sobre ele. Esse momento é carregado de sensações de confusão, incerteza e dúvida, que frequentemente aumentam nessa fase.

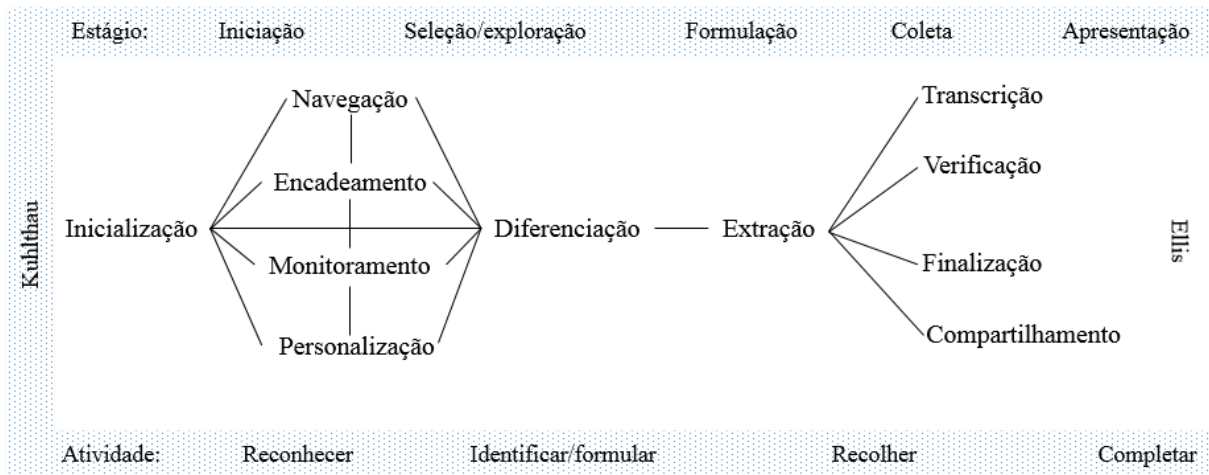
4) *Formulação*: aqui a incerteza diminui e a pessoa sente mais confiança, pois sua necessidade já está mais focada e clara.

5) *Coleta*: nesta fase o usuário já tem um senso de direção mais definido e procura selecionar e reunir informações relevantes relacionadas ao foco de seu interesse informacional, assim, os sentimentos de confiança continuam a aumentar e a incerteza desaparece com interesse no aprofundamento do projeto.

6) *Apresentação*: fase final do modelo, que se relaciona diretamente ao uso da informação recuperada, e na qual se tem o resultado de todo o processo de busca, o produto final, que poderá ser um texto, uma apresentação oral, etc. Nessa fase são comuns sentimentos de alívio, satisfação ou descontentamento, caso não se tenha obtido êxito.

Para Wilson (1999), o modelo de Kuhlthau (1991) é complementar ao de Ellis, e esses dois modelos podem ser fundidos, conforme mostrado na Figura 7.

Figura 7 – Fusão do modelo de Ellis (1981) com o de Kuhlthau (1991)



Fonte: Adaptado de Wilson (1999, p. 255), com alterações na estrutura

A afirmação de Wilson (1999) sobre a possibilidade de fusão desses dois modelos, no que diz respeito ao de Ellis, ele estava se referindo àquele datado de 1989. Na figura acima, fizemos uma adaptação para que a fusão contemple as categorias agregadas posteriormente ao modelo de Ellis, conforme explicitado na seção 6.1.

Podemos observar que há, realmente, certa correspondência entre os dois modelos, por exemplo: o primeiro item de cada um deles se refere ao início da busca, quando o usuário procura, sem grande especificidade, um direcionamento geral para sua pesquisa.

Quanto às características em comum desses dois modelos, Crespo e Caregnato (2003, p. 8) afirmam que

o indivíduo é colocado como o centro nos dois modelos, pois é a partir da análise do comportamento da pessoa, ou de grupos, que são interpretadas as realidades. Mas deve-se ressaltar que nos elementos levantados por Ellis não figuram aspectos que existem nas definições de Kuhlthau, como os afetivos, ou seja, os sentimentos que são vivenciados pelas pessoas durante o processo de busca.

Ellis (1989) e as alterações que o modelo original recebeu, como sabemos, descrevem atividades não necessariamente sequenciais realizadas pelo sujeito quando busca

informação, enquanto Kuhlthau (1991) se preocupa com a identificação de sensações e sentimentos durante o processo de busca, além de enumerar as seis etapas que ocorrem em sequência.

Crespo e Caregnato (2003) concordam com Wilson (1999) ao argumentar que o modelo de Kuhlthau é mais geral, complexo e abrangente que o de Ellis (1989), podendo complementá-lo, pela adição da observância dos sentimentos, pensamentos e ações associados ao comportamento de busca e uso de informação. Esses autores coadunam também com o fato de que tanto o modelo de Ellis quanto o de Kuhlthau não consideram o contexto social, político e cultural em que ocorrem as interações humanas que desencadeiam o comportamento de busca e uso de informação e todo o seu processo, perdendo com isso, uma parcela considerável do potencial explicativo da realidade em âmbito mais amplo.

Na seção seguinte, abordaremos três modelos de comportamento de busca por informação de Wilson que, entre outros pontos interessantes, traz uma discussão a respeito da integração dos modelos de Ellis e Kuhlthau em seu modelo de 1999. Wilson procurou sanar a lacuna deixada por Ellis e Kuhlthau, elaborando modelos que levam em conta o ambiente/contexto em que se encontra o sujeito na busca por informação.

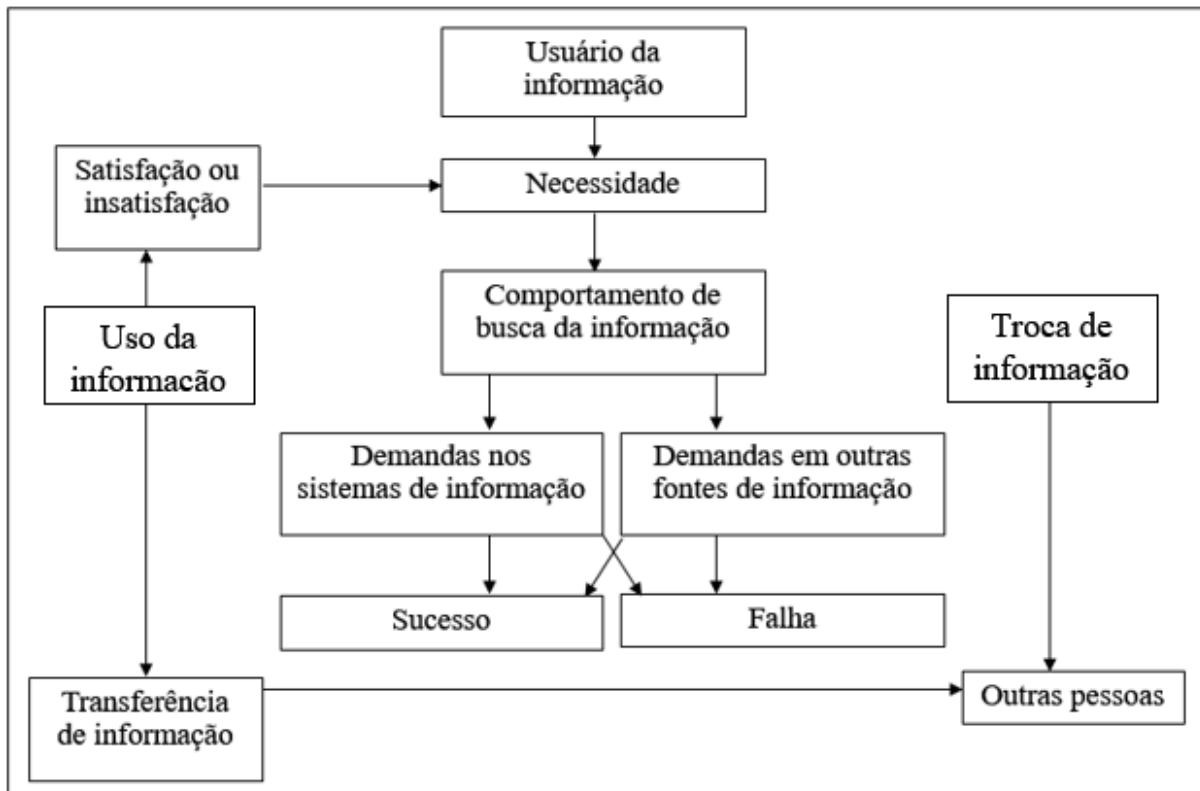
### **6.3 Thomas D. Wilson (1981, 1996 e 1999)**

Thomas Wilson tem sido reconhecido e bastante citado na literatura da área de CI por sua ampla contribuição aos estudos sobre comportamento de busca e uso de informação, dentre outros estudos epistemológicos. Em 1981 ele publicou um artigo que se tornaria um marco na sua produção científica. Bawden (2006), por exemplo, reconhece isso ao afirmar que essa obra trata de várias questões fundamentais, incluindo a natureza da informação e das necessidades de informação, dos modelos de busca por informação e comportamento de busca e uso de informação, dos métodos de pesquisa adequados para essas áreas, bem como da natureza da própria CI como uma disciplina acadêmica, tendo influenciado tanto a teoria quanto a prática de pesquisa nessa área.

O artigo de Wilson (1981), procura definir alguns conceitos que, segundo ele, podem causar confusão dentro do campo dos estudos do comportamento informacional (como o de necessidade de informação, por exemplo). Não retomaremos aqui as discussões em torno de conceitos, pelo fato de já o termos realizado no momento oportuno, nas seções anteriores. Em vez disso, partiremos diretamente para o ponto no artigo de Wilson que mais nos interessa neste momento: ele apresenta um modelo de comportamento de busca por informação, conforme a Figura 8, defendendo a necessidade de uma postura de pesquisa, dentro da CI,

mais focada em aspectos sociais (note que na época da construção do modelo, os estudos de usuários e a própria CI viviam uma mudança de paradigma), o que resultaria em ganho de qualidade e crescimento da importância desses estudos bem como de toda essa área do conhecimento.

Figura 8 – Modelo de comportamento de busca por informação de Wilson (1981)



Fonte: Traduzido de Wilson (1981, p. 659)

O primeiro conceito que ele busca, brevemente, elucidar para a compreensão de seu modelo é o de informação, que deve ser entendida como algo bastante genérico, variando desde um item físico (uma obra específica, por exemplo), até um conteúdo recebido oralmente, desde que faça sentido para o usuário.

Sua preocupação com a compreensão do termo necessidade de informação se justifica pelo fato de que, para ele, todo o processo de busca e uso da informação parte do reconhecimento dessa necessidade, que pode ser satisfeita (ou não) por meio da busca por informação em fontes formais ou informais.

O modelo de comportamento de busca por informação de Wilson (1981) é baseado em duas proposições principais:

1) uma necessidade de informação não é uma necessidade primária, mas secundária; e

2) no esforço para descobrir informações para satisfazer uma necessidade, o indivíduo irá deparar-se com barreiras de diferentes tipos: pessoais, interpessoais e ambientais. (WILSON, 1999).

Essa compreensão do autor reforça nosso entendimento de que uma necessidade de informação não é algo radicalmente imprescindível para o usuário, podendo ser abandonada caso ele encontre obstáculos e/ou dificuldades, o que Wilson (1981) chama de barreiras.

O autor parte de estudos com base na Psicologia para afirmar que as necessidades primárias são as fisiológicas, as cognitivas e as afetivas e que essas necessidades podem partir da própria pessoa ou ser desencadeadas pelo ambiente em que ela vive, de modo que cada um desses tipos de necessidades primárias pode desencadear necessidades de informação, e por isso são secundárias. Observe a aproximação dessa afirmação com os argumentos de Ferreira (1995) e de Jacob e Shaw (1998) a respeito da “superioridade” da abordagem sociocognitiva para estudos dessa natureza, em detrimento de estudos apenas cognitivos, insuficientes para dar conta da complexidade do fenômeno informacional.

Wilson (1999) afirma que seu primeiro modelo revela como as necessidades de informação surgem e o que pode impedir (ou auxiliar) a efetiva busca de informações. Ele também incorpora, de modo implícito, um conjunto de hipóteses sobre comportamentos informacionais, por exemplo, a de que pessoas em diferentes situações de trabalho terão necessidades de informação diferentes, ou que determinadas características pessoais podem inibir ou auxiliar a busca por informação.

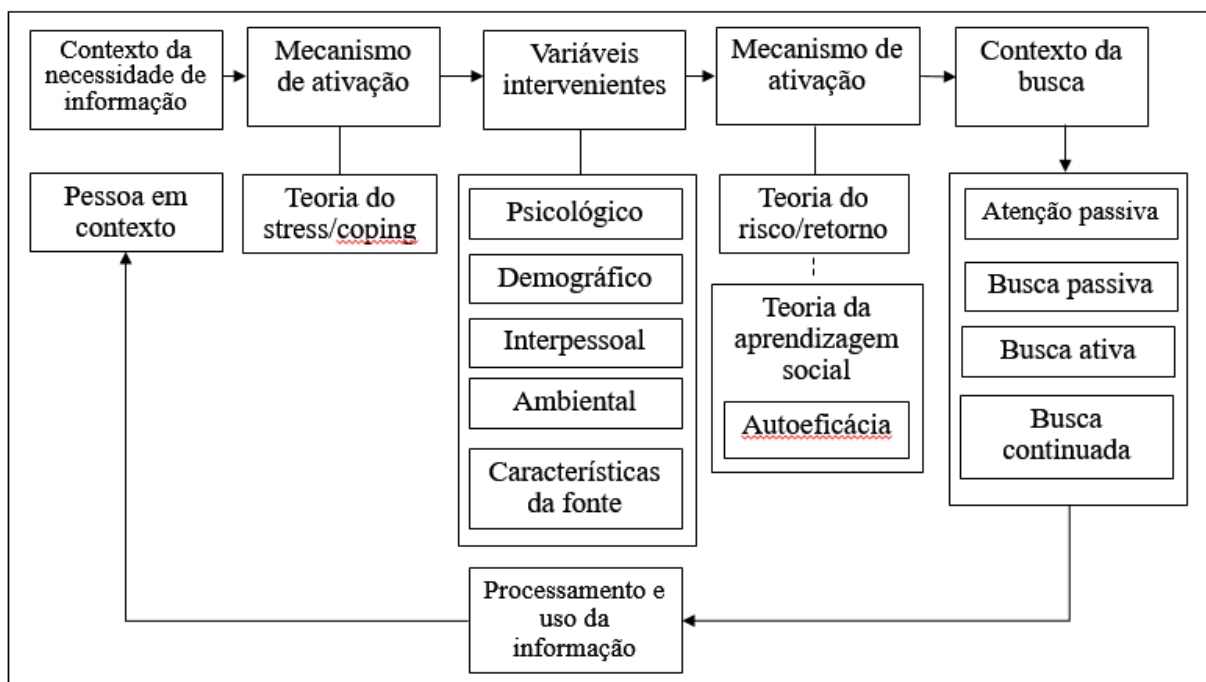
O primeiro modelo de Wilson (ver Figura 8) mostra que o usuário pode buscar informação em fontes formais e informais, podendo obter sucesso ou fracasso, obviamente. Em ambos os casos, ele pode reiniciar o processo. Em caso de uso da informação recuperada, o sujeito pode também alcançar êxito ou não, incorporando ou não a informação ao seu arcabouço cognitivo prévio. O modelo revela que a transferência de informação para outras pessoas é um dos usos possíveis da informação.

Note que esse uso da informação (para transmitir) é esboçado por Tabosa e Bentes Pinto (2015) com a inserção da categoria “compartilhamento” no modelo de Ellis (1989). É interessante destacar que essa troca de informação com outras pessoas tem potencial para desencadear novas necessidades de informação nos indivíduos, o que tenderia a levá-los,

embora não necessariamente, como bem sabemos, a iniciar outros processos de busca por informação.

O modelo de 1981 foi apresentado de forma variada em 1996 (WILSON, 1999), permitindo a inclusão de fatores pessoais e psicológicos, bem como reconhecendo a importância do contexto (ambiente, situação) na busca por informação, destacando, mais uma vez, que uma abordagem apenas cognitiva é desvantajosa para compreender o fenômeno do comportamento de busca e uso de informação.

Figura 9 – Modelo de comportamento de busca por informação de Wilson (1996)



Fonte: Traduzido de Wilson (1999, p. 257)

Observamos que o modelo de comportamento de busca da informação de Wilson (1996), traz um pouco mais de complexidade em suas elaborações e que o autor se utilizou de conhecimentos importados de outras áreas para concebê-lo. Nesse modelo, o autor aponta possibilidades para explicar porque algumas necessidades não invocam o comportamento de busca por informação e procura explicar quais fontes de informação podem ser mais usadas do que outras por um determinado indivíduo. (WILSON, 1999).

O autor afirma que seu modelo de 1996 faz uma fusão dos modelos de Dervin (1983), Ellis (1989) e Kuhlthau (1991), no entanto, não parece explícito onde as categorias de Ellis e as contribuições de Dervin e Kuhlthau estariam ali presentes, sendo necessário um esforço imaginativo maior para tentar “visualizá-las”. Outro ponto passível de observação, na

Figura 9, é o fato de que as tais teorias importadas de outras áreas não são graficamente assinaladas exercendo influência no Mecanismo de ativação, o que se daria se houvessem setas indicando uma relação de influência.

Na referida figura, tanto o usuário quanto suas necessidades de informação aparecem dentro de um contexto, o que Wilson não deixou tão claro no modelo de 1981. Esses contextos, naturalmente, podem alterar ou mesmo provocar uma lacuna cognitiva que poderá constituir uma necessidade de informação. (LE COADIC, 1998). Wilson também acrescentou as variáveis intervenientes que, igualmente, exercem influência nas necessidades de informação e/ou no modo como ela se manifesta, assim como no comportamento de busca e no uso da informação, ou seja, em todo o processo, pode haver a intervenção de fatores (variáveis) ou barreiras, influenciando o modo como a pessoa se comporta.

Dessa maneira, por exemplo, o usuário apresenta uma necessidade de informação que precisa de atenção, porém, é possível que ele sofra uma série de intervenções que tenderão a afetar os mecanismos que ativam o comportamento de busca e/ou suas decisões quanto ao uso da informação.

Note também que em dois momentos do modelo aparecem os mecanismos ativadores, pelo que acreditamos haver aí uma sutil referência a uma abordagem behaviorista, como um estímulo que desencadeia uma resposta. O modelo enfatiza o comportamento de busca da informação, mas não despreza totalmente outros aspectos como o uso, apenas mencionado, mas não explorado amiúde em todos os seus aspectos passivos de investigação como: para que o usuário utiliza a informação, como, quando, em que circunstâncias, etc.

Conforme apontado por Wilson (1996), as características das fontes de informação representam também uma variável que pode exercer influência nas decisões e preferências do usuário quanto a sua busca, relevância, qualidade e outras peculiaridades que, certamente, também serão consideradas no momento do eventual uso.

Um detalhe que podemos verificar é que, por esse modelo, na etapa final, quando o usuário finalmente chega ao Processo de uso da informação, podemos entender que ele novamente entrará em um contexto, que pode ser novo, diferente do inicial, ou pode ser o mesmo contexto, com todas as suas incertezas e necessidades, caso a informação não tenha satisfeito o demandante. Em ambos os casos, é necessário indicar, no modelo, uma possível retroalimentação do processo, uma vez que o usuário, tendo sua cognição transformada pelo uso da informação ou não, poderá incorrer em novas necessidades e reiniciar a busca.

Ainda com base em Wilson (1996), acreditamos relevante destacar que o estudo do comportamento de busca e uso de informação podem ser baseados em categorias de

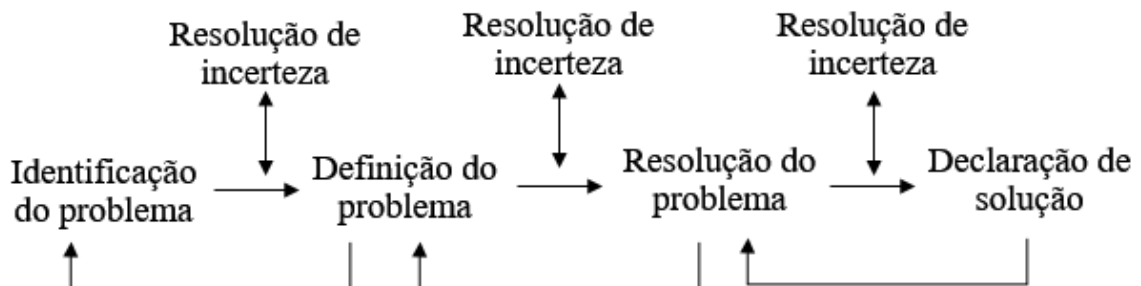
usuários não especializados (como é o caso desta pesquisa), diferentemente do que acontecia nos estudos pioneiros dentro dessa temática, nos quais apenas o usuário técnico-científico era sujeito das investigações.

Assim, a visão de mundo pessoal do usuário da informação, ou seja, aspectos da vida cotidiana são elementos importantes que influenciam suas necessidades e comportamento de busca e uso da informação, posto que, antes de ser um técnico ou cientista, naturalmente ele é uma pessoa com personalidade e identidade que se refletem em todas as outras funções sociais que venha a exercer.

Wilson (1999) argumenta que as necessidades pessoais estão na raiz da motivação para o comportamento de busca por informação, reconhecendo-se que essas necessidades surgem dos papéis que um indivíduo preenche na vida social. Tais papéis sociais podem ser determinados pelo ambiente de trabalho, pela escola, pela universidade, pela família, enfim, por toda e qualquer interação sociocultural que influencie os indivíduos em suas atividades produtivas, lúdicas e cognitivas.<sup>54</sup>

Já em 1999, Wilson apresentou um novo modelo, conforme a figura abaixo.

Figura 10 – Modelo para resolver o problema do processo de busca/pesquisa da informação



Fonte: Traduzido de Wilson (1999, p. 266)

Explicando as características desse novo modelo, Wilson (1999) argumenta que há quatro fases do processo de resolução de problemas informacionais que são assim identificáveis e reconhecíveis pelo indivíduo:

1) Identificação do problema de informação (*problem identification*) - em que a pessoa se pergunta quais são as probabilidades de resolvê-lo;

2) Definição do problema (*problem definition*) – em que o usuário se pergunta sobre a natureza do seu problema;

<sup>54</sup> Recomendamos rever a Figura 5 de Guinchat e Menou (1994), na página 71.

3) Resolução do problema (*problem resolution*) – O sujeito se indaga sobre o que fazer para encontrar respostas para o problema; e

4) Declaração de solução (*solution statement*) – em que o indivíduo reconhece a resposta para o problema.

O autor alerta para o fato de que partindo da esquerda para a direita, o processo identificado na Figura 10 não acontece sem dificuldades, razão pela qual em cada uma das etapas o usuário pode sentir necessidade de retornar a estágios anteriores.

Percebemos que esse modelo (pelo menos sua apresentação gráfica) é bem mais simplificado, porém, Wilson (1999) também afirma integrar modelos anteriores em um modelo geral de comportamento de busca e uso de informação. Segundo ele, podemos trazer para esse modelo as tentativas anteriores de modelagem do comportamento de informação, especificamente, as de Kuhlthau (1991) e Ellis (1989). As etapas descritas no modelo de Kuhlthau, conforme o autor, podem ocorrer entre cada elo da cadeia de resolução do problema mostrado na Figura 11. Sobre o modelo de Ellis, Wilson afirma que as categorias podem ser usadas como a base para uma análise em profundidade das atividades de busca em cada fase do processo de resolução de problemas.

Da mesma forma que no modelo de 1996, as contribuições de Ellis e Kuhlthau não aparecem explícitas no modelo de 1999. Wilson as coloca como se fossem apenas sugestões, possibilidades ou hipóteses, vez que tal modelo não teria sido validado por pesquisas empíricas.

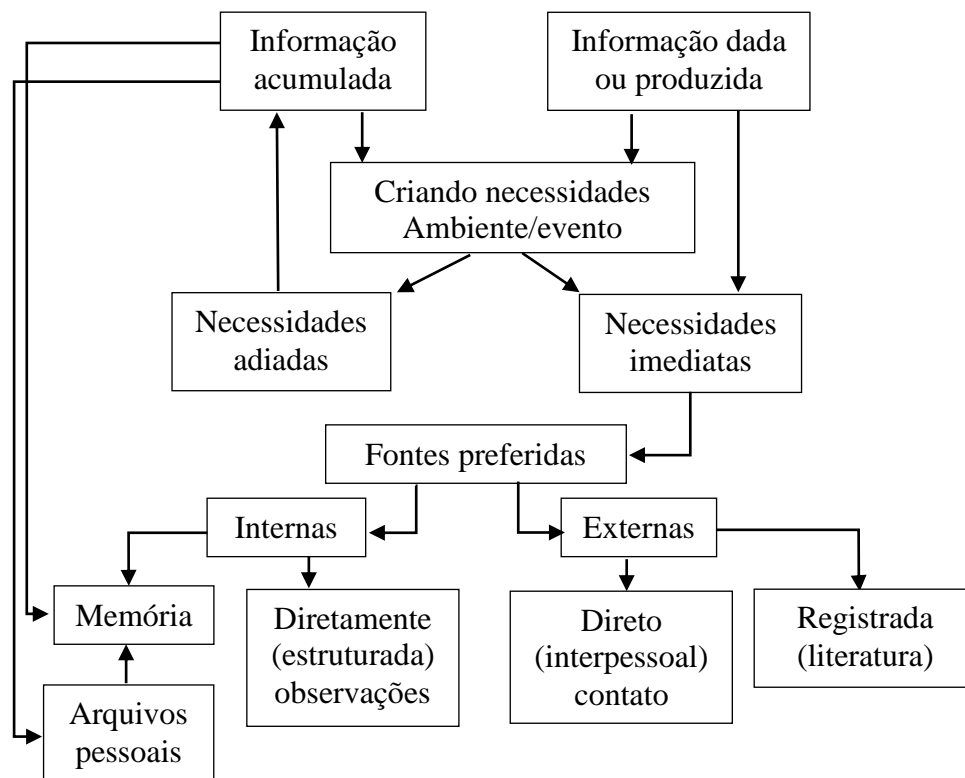
Não obstante, Bawden (2006) afirma que tanto o primeiro modelo de Wilson quanto as atualizações posteriores não trazem grandes complexidades, pelo contrário, a relativa simplicidade desses modelos tem proporcionado sua reverberação na literatura da área, provavelmente por gerar uma compreensão consensual rara ao campo, de modo que esses modelos constituem uma base para a educação e a formação para esse tema. Este é um fundamento importante para nossa escolha pelo modelo de Wilson (1999) para compor nosso modelo integrativo (e não só pelo fato de ele ser o mais atual publicado pelo autor), com a ressalva de que as contribuições de Ellis e de Kuhlthau sejam concretizadas na pesquisa empírica e explicitadas no modelo a ser validado por meio de testes aplicados junto a usuários da informação na área da Saúde, conforme se verá adiante.

Outro ponto digno de evidência é a abertura que o próprio Wilson (1999) reconhece à possibilidade de integração com outros modelos para dar uma visão mais abrangente ao fenômeno do comportamento de busca e uso de informação, tendo indicado que seu modelo mais recente é perfeitamente integrável aos de Ellis (1989) e Kuhlthau (1991).

#### 6.4 James Krikelas (1983)

Influenciado pelo princípio racional behaviorista, Krikelas elaborou um modelo de comportamento de busca de informação eminentemente teórico (ver Figura 11), no qual considera haver uma relação entre os estímulos do meio ambiente e o comportamento de busca de informação dos indivíduos. Quanto a esses estímulos externos de Krikelas, vemos alguma semelhança entre eles e as variáveis intervenientes de Wilson (1999), muito embora este último não se reconheça behaviorista, e sim fenomenológico. Isso porque consideramos que quando uma determinada variável exerce intervenção, ela provoca um estímulo no sujeito, o que tende a desencadear consequências diferentes das que se verificariam na sua ausência.

Figura 11 – Modelo de comportamento de busca por informação de Krikelas (1983)



Fonte: Ferreira (2009)

Para Krikelas, o comportamento de busca por informação concentra-se nas atividades do indivíduo, que se modificam conforme as mudanças do ambiente. As necessidades de informação, que podem demandar ações de busca imediata ou ser adiadas, correspondem ao estímulo. As respostas correspondem às ações que o indivíduo deve realizar em sua busca por informação, sempre acompanhando as mudanças ambientais.

Percebe-se que o autor também reconhece o fator situacionalidade ou circunstancialidade que afeta o processo de busca por informação já que, para ele, a incerteza que gera a necessidade de informação pode ser um evento específico ou um processo contínuo associado com o trabalho ou com a vida do indivíduo, ou com ambos. Para Krikelas (1983), o indivíduo aprende a produzir respostas que podem se adaptar ao seu ambiente.

Conforme Hernandez Salazar et al. (2007), no modelo de Krikelas (1983), o comportamento de busca por informação pode acontecer de forma diferente de acordo com a natureza do problema, ou seja, as características do problema interferem no modo como as pessoas se comportam na busca por informação, por exemplo: uma determinada necessidade de informação pode resultar no adiamento da busca, ou suscitar uma busca imediata por informação que reduza a incerteza a um nível aceitável. Os autores salientam que “o nível de urgência e importância do problema irá influenciar o padrão de busca por informação”. (p. 138, tradução nossa).

Observando a Figura 11, vemos que o modelo traz duas categorias de informação: a acumulada e a dada ou produzida. Por informação acumulada, Krikelas (1983) entende a atividade na qual os estímulos são aceitos e armazenados na memória para serem acessados quando necessário, ou seja, refere-se ao conhecimento tácito do indivíduo. A informação dada ou produzida refere-se às que são registradas em suportes ou às que se disseminam por meio da oralidade.

Outro diferencial no modelo de Krikelas é que ele considera a existência de dois níveis de percepção das necessidades de informação: as adiáveis e as imediatas. Necessidades adiáveis podem ou não tornar-se necessidades imediatas, que surgem quando um indivíduo tem de resolver um problema específico.

No momento da busca por informação, o sujeito pode procurar respostas internas, em seu arcabouço de conhecimentos tácitos (memória/arquivos pessoais), ou se dedicar a vasculhar fontes externas, que podem ser formais ou informais, conforme também previsto no modelo de Wilson (1981). Notadamente, é essa segunda categoria de busca, a externa, que nos interessa, pois para a operacionalização da aplicação de um modelo de comportamento de busca e uso de informação é mais oportuno que se priorize esse tipo de busca, o que possibilita a identificação das fontes consultadas, dos modos de busca, do grau de confiança que os sujeitos têm nas fontes e do uso efetivo delas.

Por outro lado, considerando o conceito de comportamento de busca por informação que adotamos nesta tese<sup>55</sup>, não nos parece congruente conjecturar que o usuário esteja buscando informação quando, na verdade, ele está apenas lembrando de algo que já tinha na memória.

Note que o modelo de Krikelas (1983) não abrange o comportamento de uso da informação, limitando-se ao de busca, o que corrobora nosso entendimento de que os vários modelos de comportamento de busca por informação existentes na literatura são realmente complementares e não concorrentes, pois a fusão de mais de um deles, certamente, nos dará a possibilidade de estudar a realidade de forma mais ampla e profunda.

Analisamos, a seguir, o modelo de comportamento de busca e uso de informação de Taylor (1991), que elenca oito classes de uso da informação, no intuito de identificar a viabilidade de incorporação dessas classes ao modelo integrativo.

### **6.5 Robert Taylor (1986)**

No modelo de Taylor, a informação recebe um tratamento diferenciado por ser acrescida de um elemento que a modifica: o valor agregado, que a torna efetivamente útil ao usuário, para ser aplicada, ou seja, usada, nas tomadas de decisão e ações pessoais. Taylor (1986), conforme Berti, Bartalo e Araújo (2014) e Pereira (2008), determinou a inclusão de quatro categorias ao processo de busca e uso da informação:

a) os grupos de pessoas - possuem atitudes e conceitos pré-definidos sobre a natureza do trabalho que influenciam seu comportamento de busca por informação e que são aprendidos de maneira formal (educação, treinamento profissional) ou informal (participando de um grupo ou sociedade);

b) as dimensões dos problemas - representam as características que preocupam determinado grupo, variando de acordo com cada ambiente de uso e com as características e exigências de cada grupo envolvido;

c) os ambientes de trabalho - constituídos pelas características físicas e sociais da empresa ou setor no qual um grupo trabalha e que influenciam suas atitudes quanto à informação, seus tipos, estruturas requeridas, seu fluxo e sua disponibilidade.

---

<sup>55</sup> O leitor pode rever tal conceito baseado em Wilson (2000) na página 67.

d) os pressupostos para a solução de problemas - representam as percepções compartilhadas por um grupo sobre o que constitui a solução dos problemas identificados e orientam a busca e o uso da informação sob diversas formas.

O autor denomina essas categorias de ‘ambientes de uso da informação’, formados pelos elementos que afetam o fluxo e o uso das informações que chegam, saem ou circulam no interior de qualquer entidade e que determinam os critérios pelos quais o valor das informações é julgado. (CHOO, 2003). O modelo apoia-se na convicção de que esses ambientes de uso da informação, considerados como situações-problema, são a base cognitiva para as incertezas e preocupações do administrador, que, por vezes, podem se manifestar em “busca de informação” e “comportamento de usuários”, conforme Pereira (2008).

Percebemos que o modelo de Taylor (1986) é fortemente direcionado para o uso da informação, mas para o uso gerencial, dentro de organizações, onde se dão situações de trabalho. Tais organizações oferecem diferentes contextos ou ambientes em que se dá o processo de surgimento da necessidade, busca da informação e uso da informação acessada.

Em 1991, Taylor definiu oito classes de uso da informação. Como veremos a seguir, essas classes são bastante genéricas e podem ser utilizadas para categorizar o uso da informação em qualquer contexto e por quaisquer tipos de usuários, e não apenas gestores dentro de organizações, revelando para que ou com qual finalidade o usuário usa a informação recuperada. Choo (2003) comenta sobre as classes brevemente:

1) Esclarecimento: quando a informação é usada para desenvolver um contexto ou dar significado a uma situação.

2) Compreensão do problema: quando a informação é usada de maneira mais específica que o esclarecimento. É usada para desenvolver uma melhor compreensão de um problema específico.

3) Instrumental: quando a informação é usada apenas para se identificar o que fazer e como fazer.

4) Factual: a informação é usada para determinar fatos de um fenômeno ou evento, para descrever uma realidade ou situação.

5) Confirmativa: quando a informação é usada para verificar outra informação. Envolve a busca de uma segunda opinião. Quando as informações são divergentes, o usuário pode reinterpretar aquela que não confirmou a primeira ou decidir em qual confiar.

6) Projetiva: quando a informação é usada para prever o que provavelmente vai ocorrer no futuro. Envolve previsões, estimativas e probabilidades.

7) Motivacional: quando a informação é usada para iniciar ou manter os indivíduos envolvidos, com o objetivo de continuar o desenvolvimento de uma determinada ação.

8) Pessoal/política: quando a informação é usada para desenvolver relacionamentos e aumentar o status, a reputação, a satisfação pessoal.

Choo (2003) esclarece que essas oito classes não são excludentes entre si. Na verdade, o uso de algumas delas requer que, primeiramente, seja feito uso de outras classes, como é o caso da Instrumental. Taylor, na verdade, com seu modelo, revela a riqueza e a complexidade que envolvem o estudo do uso da informação. Choo (2003, p. 110) concorda com essa afirmativa ao asseverar: “[...] o uso da informação é um processo confuso, desordenado, sujeito aos caprichos da natureza humana, como qualquer outra atividade [...]”.

Podemos, então, constatar a possibilidade de atualização dos modelos de comportamento de busca e uso de informação anteriormente propostos, bem como pela verificação de que Ellis, Cox e Hall (1993), ampliaram o modelo de comportamento de busca por informação proposto por Ellis em 1989 e de que Wilson trabalhou na atualização de seu próprio modelo desenvolvido em 1981. Mais recentemente, Crespo (2005), Barros (2008) e Tabosa e Bentes Pinto (2015) identificaram também a necessidade de ampliações ao modelo de Ellis (1989).

Isso posto, integrando todos os aspectos que julgamos essenciais em cada um dos modelos por nós estudados e assentados nas recomendações de Hernández Salazar (2001) quanto à estrutura geral e quesitos necessários a um modelo, elaboramos nossa proposta de um modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação, que será apresentado na seção seguinte.

## 7 CONSTRUÇÃO DO MODELO INTEGRATIVO DE COMPORTAMENTO DE BUSCA E USO DE INFORMAÇÃO

A análise da literatura trabalhada no capítulo 6 nos revelou os elementos que julgamos imprescindíveis, em cada um dos modelos-base, para a construção do modelo integrativo, que passamos a descrever e comentar nesta seção.

No entanto, é importante esclarecer o conceito que temos em mente quando utilizamos o termo “modelo” neste trabalho. Nossa compreensão foi baseada nos argumentos de Hernández Salazar (2001), ao elucidar que o termo em questão pode assumir vários sentidos, dependendo do contexto em que é usado: Ética, Matemática, Estética, Comunicação, Epistemologia, entre outros. A autora explica que, na Epistemologia, por exemplo, o termo modelo tem sido utilizado para representar:

- a) um modo de explicação da realidade;
- b) a forma de representar uma realidade ou uma série de realidades e a partir de um processo ou de uma série de processos;
- c) sistema de valor heurístico para compreender um outro sistema; e
- d) sistema de uma teoria apresentada, a realidade que a teoria tenta explicar.

Após analisar brevemente o conceito usado em algumas daquelas diferentes disciplinas, a autora elabora um para empregar em seu estudo: “Um modelo é a forma de representação de uma realidade ou processo construída racionalmente e que corresponde a uma teoria validada”. (HERNÁNDEZ SALAZAR, 2001, p. 169-170, tradução nossa).

Wilson (1999, p. 250, tradução nossa) também apresenta um conceito para o termo: “uma estrutura para pensar sobre um problema e pode evoluir para uma declaração sobre as relações entre proposições teóricas”.

Dessa forma, com base em Hernández Salazar (2001) e em Wilson (1999), o modelo de comportamento de busca e uso de informação é compreendido, nesta pesquisa, como uma forma de representação do processo de identificação das necessidades de informação, de busca por informação e de uso da informação recuperada, construído racionalmente com relação a uma teoria validada, de modo a ser utilizado como uma estrutura formal para a compreensão desse fenômeno informacional.

A partir da análise da teoria sobre o comportamento de busca e uso de informação nas obras de diversos autores como Ellis (1989), Bettiol (1990), Khulthau (1991) e Wilson (1981), pode-se compreender a busca e uso de informações como um processo constituído por

esquemas de ações (que envolvem reflexão, decisão e atitudes) que um indivíduo realiza para procurar satisfazer suas necessidades informacionais.

Bentes Pinto (2011) defende que as ações tomadas por usuários de informação para atender a uma determinada finalidade são baseadas em Esquemas de Tarefa (ETAF). O estudo da autora é bastante singular pois parte do ponto do processo informacional em que o usuário já está com a informação disponível (registrada em manuais técnicos) e se propõe a usá-la para desempenhar um trabalho técnico específico (prevenção e manutenção de maquinário hospitalar), ou seja, refere-se ao momento em que o sujeito efetivamente usa a informação para satisfazer a um propósito operacional (que envolve ação ou ações).

Para ela, essas ações ou tarefas podem assumir diferentes tipologias, dependendo do resultado desejado ou demandado. As tarefas, nesse contexto, podem ser simples (quando não exigem outras ações para seu desenvolvimento) ou complexas (quando são cursivas, ou seja, demandam uma sequência de outras ações/tarefas).

A autora também identifica cinco aspectos que caracterizam as situações em que se desdobram as tarefas, a saber:

- a) sequencialidade (quando uma ação depende da realização de outra tarefa prévia);
- b) independência (quando as ações ocorrem sem dependência umas das outras, como por exemplo, as atividades identificadas no modelo de Ellis (1989));
- c) inclusão (quando surge a necessidade de agregar outras tarefas não expressas explicitamente no discurso);
- d) encavalamento (quando uma determinada tarefa é iniciada sem que a anterior – sequencial ou independente – tenha sido totalmente finalizada); e
- e) simultaneidade (quando há concomitância na realização das tarefas).

Percebemos então, que não se pode negligenciar o fato de que grupos ou comunidades específicas tendem a possuir necessidades e comportamentos de busca e uso de informação diferentes em relação a outros grupos ou comunidades, observando características regionais, culturais, sociais, cronológicas, tecnológicas entre outras, e que sempre haverá desvios em relação ao modelo de comportamento de busca adotado para se empreender o estudo.

Naturalmente, os modelos ou padrões de comportamento de busca e uso de informação não são estáticos e imutáveis, devido ao sujeito ser dinâmico e da possibilidade do “devir”, defendido pelo filósofo Heráclito de Éfeso (SOUZA; KUHNEN, 1996), além das limitações próprias das metodologias empregadas em sua elaboração, advindas das Ciências

Sociais, e por se basearem, naturalmente, em subjetividades humanas tanto dos sujeitos das pesquisas quanto dos próprios pesquisadores. Devemos considerar, também, a inafastável dificuldade de predizer (sem deixar margem para dúvidas) o comportamento humano, de “modelá-lo” ou “padronizá-lo”, dada sua natureza dinâmica, que se modifica ao sabor dos acontecimentos e transformações sociais e tecnológicas.

Sobre essa característica da sociedade contemporânea, Bauman (2004) afirma que vivemos “tempos líquidos”, nos quais o homem se transforma constantemente. Souza e Kuhnem (1996) afirmam que, conforme o pensamento heraclítico, a natureza está sujeita a uma única lei: a da mudança, de modo que tudo está em constante transformação, tudo flui e não há nada que seja perpétuo, exceto o constante devir, o movimento.

Maffesoli (2003) comenta que o indivíduo constitui-se de um amálgama de elementos tais como sua personalidade, o cognitivo, o social, o cultural, o tecnológico, o político, entre outros, e nos orienta a aceitar essa pluralidade do homem e, necessariamente, dos meios para apreendê-la (neste caso, os modelos de comportamento de busca e uso da informação), como modo de fuga de uma compreensão que, segundo ele, seria perniciososa (MAFFESOLI, 2003, p. 177), caso fossem levados em consideração apenas aspectos parciais do indivíduo.

Wagner (1991) também considera a variedade infinita de elementos que formam o homem (que é todo e parte ao mesmo tempo), tornando-o dinâmico e complexo a ponto de, para compreendê-lo, não ser suficiente o olhar analítico por um único prisma, assim, para o autor, quando se considera a formação do homem como ser social, estamos mais próximos de perceber um ajuste de elementos variados do que de encontrar uma Unidade.

Essa é a forma como compreendemos os fenômenos comportamentais humanos, que se refletem no seu comportamento de busca e uso de informação: o ser é atravessado pelo devir, ou seja, é instável, dinâmico, “líquido”, inapreensível sob o ponto de vista de uma determinação estática, já que nenhum indivíduo pode permanecer idêntico a si mesmo. O ser muda e com ele muda sua percepção sobre o mundo, alterando-se, em conjunto, o modo como ele se relaciona com o exterior, como o sente, como se coloca diante dele e, por conseguinte, também se distorcem suas necessidades de informação, bem como os modos como ele se comporta para buscar suprir essas necessidades.

Assim, os modelos de comportamento de busca por informação se pautam na identificação de “regularidades” e não de “obrigatoriedades” em relação ao comportamento dos indivíduos diante dos problemas informacionais que se lhes colocam, de suas

necessidades de informação, das decisões que tomam e das ações a que se prestam para a satisfação dessas necessidades e resolução dos problemas.

Para a construção do modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação por nós proposto, baseamo-nos nos argumentos de Hernández Salazar (2001, p. 172, tradução nossa), para quem “Um modelo sempre será um objeto concreto e, como tal, passa por um processo de elaboração. Como os modelos seguem os princípios das disciplinas que os geram, sua construção não pode seguir um processo com as regras e etapas fixas”. Ou seja, não existe um modo único ou pré-determinado para a construção de um modelo, além disso, eles sofrem influência da área ou campo de atuação em que estão circunscritos, recebendo tratamentos diferentes em cada uma dessas áreas (neste caso, a CI).

Hernández Salazar (2001), a respeito das funções dos modelos afirma que eles:

a) são utilizados para descrever um determinado fenômeno. Um de nossos propósitos é exatamente descrever o fenômeno do comportamento de busca e uso de informação de um grupo específico de usuários;

b) organizam a realidade;

c) preveem acontecimentos. A identificação das regularidades e a organização das etapas do comportamento informacional dos usuários através de um modelo possibilitará a previsão do comportamento a ser tomado por esses e, por indução, por outros usuários em situação análoga futura;

d) contribuem para o desenvolvimento da Ciência de modo geral, ou de disciplinas em particular. Os estudos para a identificação e construção de modelos de comportamento de busca e uso de informação dão grande contribuição ao desenvolvimento dessa área de estudos dentro da CI e à compreensão dos fatores determinantes do modo como diferentes comunidades de usuários buscam informação, a que fontes recorrem, quando e como buscam, bem como de que forma usam a informação recuperada.

A autora também apresenta a estrutura genérica de um modelo, a que procuramos contemplar na construção do modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação, senão vejamos:

a) Conceitos básicos. Coletados empiricamente durante o processo de pesquisa, que são analisados e sintetizados para se fazerem relativamente precisos. Esses conceitos correspondem às principais variáveis do modelo, seu quadro e determinação da sua estrutura;

b) Mecanismo. Refere-se às relações estabelecidas entre os conceitos de base;

c) Princípio racional. Sobre o que se baseia a explicação dos fenômenos e dos conceitos incluídos no modelo, bem como das relações entre eles (mecanismo) e que traz sua consistência interna.

Dessa forma, naturalmente, os conceitos básicos foram apresentados e analisados ao longo do referencial teórico desta pesquisa, sendo comparados e discutidos quando abordados de diferentes modos pelos autores, e por fim, elegemos os que melhor se adequam aos interesses desta tese.

No que diz respeito ao Mecanismo, as relações entre os termos foram igualmente discutidas no decorrer da explicitação teórica, junto com as discussões que fizemos sobre os modelos-base que utilizamos para a composição da nossa proposta de integração. Mais adiante, quando da apresentação do modelo integrativo, tais relações já estarão contextualizadas e compreendidas, dispensando um retorno aos teóricos para justificá-las e dilucidá-las.

O princípio racional sobre o qual se erigiu nosso modelo integrativo foi predominantemente sociocognitivo, baseado numa pesquisa fenomenológica, como já explicitado. As razões para essa escolha foram apresentadas no capítulo 2.

Quanto aos requisitos que devem ser cumpridos ao se construir um modelo, Hernández Salazar (2001) alerta para a existência de três que, segundo ela, são primordiais:

1) O estabelecimento de critérios de uso, ou seja, a delimitação do campo de estudo ou disciplina a que o modelo se destina. No caso deste trabalho, esse requisito já se encontra cumprido, uma vez que sabemos que a pesquisa está configurada dentro do campo de Estudos de Usuários, próprio da CI;

2) A indicação do seu grau de conclusão. Refere-se ao nível de completeza do modelo, indicando, por exemplo, se será preciso voltar à etapa de planejamento e elaboração para agregar elementos. Como salientamos anteriormente, o pré-teste do instrumento de coleta de dados e, principalmente, o teste de validação do modelo integrativo nos deram condições de identificar a necessidade de ajustes e de implementá-los ainda durante a realização da pesquisa, pelo que apresentamos um modelo “pronto”, com todas as agregações que julgamos necessárias, considerando aspectos condicionantes e determinantes como as limitações cronológicas, geográficas e metodológicas inerentes a esta pesquisa;

3) A indicação do grau de finalização do modelo. Esse requisito mantém relação direta com o anterior e trata de estabelecer se o modelo explica de forma exata ou provável o fenômeno e se ele é suscetível ou não de ser modificado. Sobre esse requisito, também já encontramos resposta e discutimos a respeito na introdução deste trabalho.

Realçamos que os três requisitos apontados pela autora estão devidamente cumpridos neste trabalho, pelo que passamos a sinalizar que também contemplamos mais uma de suas recomendações: a adoção de elementos textuais e não-textuais (visuais) na construção do modelo integrativo. Hernández Salazar (2001, p. 172, tradução nossa) assevera:

A construção de modelos requer o uso de elementos básicos, como gráficos (imagens) e textos adicionais. Os gráficos são uma forma fácil de representar os principais componentes do modelo (conceitos) e as relações (interfaces / mecanismo) entre eles. Textos adicionais podem auxiliar na definição mais precisa do significado de componentes e suas relações.

Passamos então à explanação sobre os elementos que identificamos e julgamos compatíveis entre si para a construção de um modelo que integre os modelos-base por nós analisados previamente, mostrando os esboços das integrações parciais que fomos construindo ao longo do estudo dos modelos-base, na mesma ordem em que foram estudados no capítulo 6: Ellis (1989), Kuhlthau (1991), Wilson (1981, 1996 e 1999), Krikelas (1983) e Taylor (1986). É importante lembrar que o teste de validação não foi realizado a partir de cada esboço ou integração parcial, mas somente quando tivemos um modelo final, integrando todas os modelos isolados.

A primeira contribuição do modelo de Ellis (1989) à construção do modelo integrativo é o fato de ele ter sido baseado numa concepção cognitiva o que representa uma amplificação das potencialidades analíticas da proposta integrativa, uma vez que o modelo de Wilson (1999), que também será utilizado na integração aqui policitada, revela uma compreensão da importância do aspecto social.

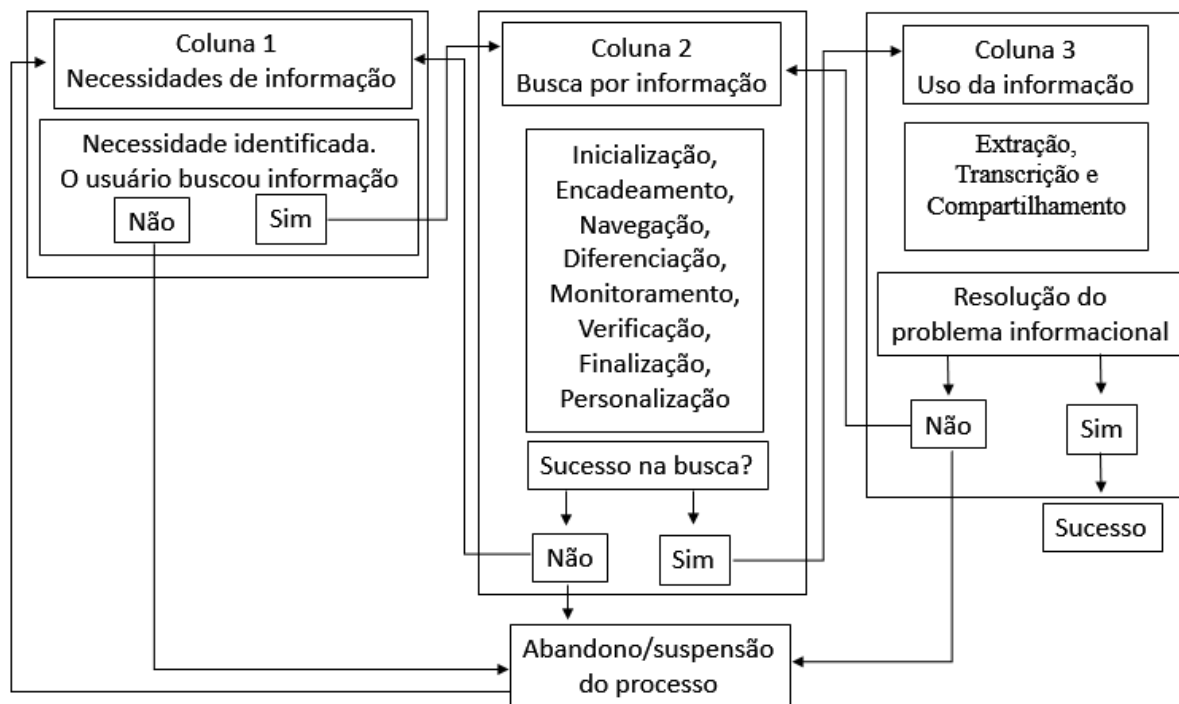
Além disso, as diversas categorias independentes que o compõem poderão ser deveras úteis à análise pormenorizada daquilo que realmente é levado a cabo pelos sujeitos desta pesquisa, quando de sua busca intencional por informação, pois conforme Wilson (1999) é a esse tipo de busca que o modelo de Ellis mais adequadamente se aplica.

Some-se também a esta argumentação outro ponto muito importante que alude especificamente às categorias *extração* e *compartilhamento*: elas estão diretamente ligadas ao uso que é feito da informação recuperada, fato que alarga o alcance do modelo integrativo, que se revelaria limitado caso se detivesse apenas à busca por informação.

Com base na revisão de literatura sobre os princípios que envolvem o processo de identificação das necessidades, busca e uso de informação, bem como nas contribuições do modelo de Ellis, elaboramos um primeiro esboço do nosso modelo integrativo, conforme mostra a Figura 12. Cabe-nos destacar que conceitos ou processos são representados dentro de

balões, enquanto flechas ou conectores representam as relações estabelecidas entre os conceitos.

Figura 12 – Primeiro esboço (parcial) do modelo integrativo



Fonte: Elaboração do autor

Imaginamos o modelo em três partes, representadas por três colunas (Necessidades de informação, Busca intencional e Uso da informação). Acreditamos que, dessa forma, o modelo ficaria organizado com a identificação das atividades que dizem respeito ao comportamento informacional dos sujeitos, categorizadas de acordo com as etapas do processo informacional.

Na coluna 1, que versa sobre a identificação das necessidades de informação, consideramos que o usuário foi capaz de identificar uma necessidade, o que pode ou não levá-lo a desenvolver um comportamento de busca por informação. Em caso negativo, no qual o usuário, por alguma razão, não buscou satisfazer a necessidade identificada, ele permanecerá com a necessidade não satisfeita, abandonando ou suspendendo o processo informacional, ou seja, adiando a busca por informação para outro momento.

No momento da busca por informação, julgamos oportuno verificar como os usuários se comportam com relação às categorias elencadas por Ellis, encaixando-as ali. No caso de ele ter empreendido uma busca por informação, incorrerá em tais atividades, podendo alcançar ou não sucesso. Tendo realizado buscas e efetivamente vivenciado as atividades

elencadas por Ellis (todas ou algumas, o que somente o teste de validação do modelo integrativo revelará), o sujeito poderá lograr sucesso ou não. Não obtendo sucesso nas buscas, provavelmente a necessidade de informação permanecerá, ou poderá se alterar, acarretando o abandono ou suspensão do processo ou o reinício imediato das buscas.

Caso o usuário não obtenha êxito na busca (não encontrando informação nenhuma ou caso as considere irrelevantes ou inservíveis), naturalmente continuará com a necessidade de informação latente e poderá reiniciar as buscas em outras fontes ou abandonar/adiar o processo. Obtendo sucesso nas buscas, o usuário tenderá ao uso da informação, de acordo com o tipo de necessidade que o motivou a entrar no processo, extraindo, conforme Ellis (1989), do conteúdo informacional recuperado, aquilo que efetivamente o interessa. Quanto ao uso da informação, evidenciam-se, além da extração, as atividades de transcrição e compartilhamento, como as que inicialmente (com base na revisão de literatura) já foram identificadas como finalidades ou atividades fim (não as únicas e também não excludentes entre si), após a recuperação e seleção de informação relevante.

Nessa etapa do processo, o usuário de informação deverá ter condições de avaliar se está satisfeito com a informação recuperada, ou seja, se suas necessidades de informação iniciais, ou mesmo as que foram sendo percebidas ao longo do processo de busca, foram saciadas ou não. Em caso negativo, poderá outra vez abandonar ou suspender o processo ou retomar as ações de busca. No caso de o sujeito ter sido capaz de expressar sua necessidade de informação, ter buscado e encontrado informação relevante e tê-la efetivamente utilizado e se sentido satisfeito, consideramos que esse usuário percorreu todo o processo de busca do início ao fim. Caso ele tenha se apercebido de outras necessidades de informação diferentes das iniciais ao longo do processo, consideramos que ele deve iniciar outra vez o ciclo, tendo encerrado o primeiro com êxito.

É importante observar que, como o usuário pode abandonar ou suspender o processo de busca e uso de informação a qualquer momento, podendo não chegar a completá-lo, isso trouxe uma característica muito peculiar a nossa coleta de dados: nem todos os sujeitos abordados deverão ser contabilizados entre os quarenta entrevistados deste estudo, pela probabilidade de relatarem o abandono ou o adiamento do processo em algum momento.

Ou seja, como pretendemos construir um modelo de busca e uso de informação, só deverão ser realmente utilizados como cópula desta pesquisa os depoimentos de usuários que concluíram o processo até o momento do uso efetivo de informação na área da saúde.

Assim sendo, conforme se verifica no Apêndice A (p. 173), a primeira pergunta do roteiro de entrevistas diz respeito à narração do incidente crítico, momento em que

identificaremos se o entrevistado terá condições de fornecer respostas às três etapas que compõem nosso modelo integrativo (necessidades, busca intencional e uso de informação). Nesse caso, quando o pesquisador verificou que o entrevistado, durante a narração do incidente crítico, informou que não chegou a encontrar informação relevante ou que encontrou, mas não a utilizou, ele desconsiderou essa entrevista e buscou outro paciente que se enquadrasse no perfil de sujeito desejado a esta tese.

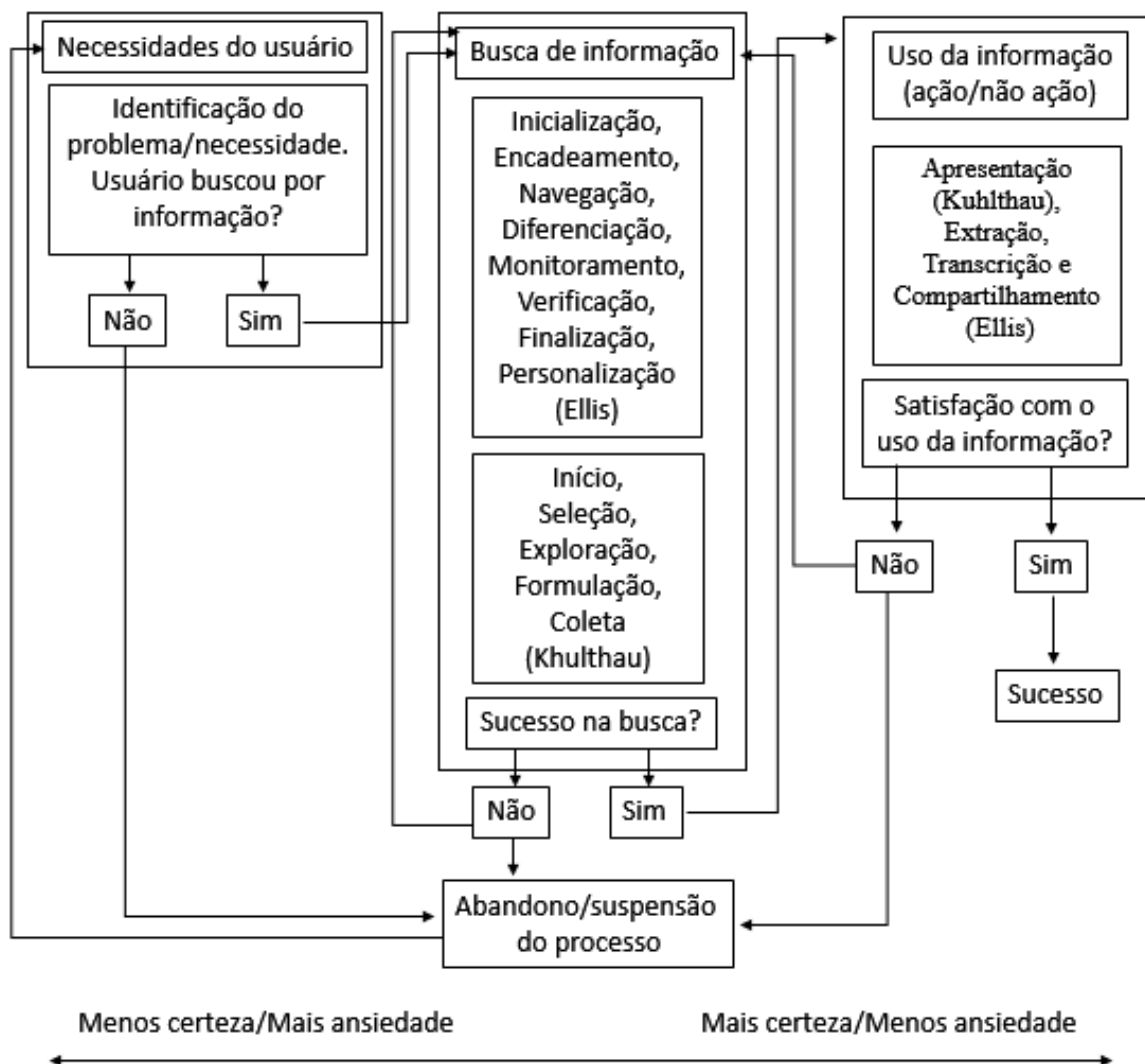
O próximo modelo a ser agregado a nossa proposta integrativa é o de Kuhlthau (1991), que defende uma agenda de pesquisas sobre o comportamento do usuário, dentro da CI, em que se leve em conta realmente a pessoa humana e seu modo de conhecer o mundo, de criar significado e, no caso, de buscar informação. Em outras palavras, ela defende a superioridade dos estudos com ênfase no sujeito, em detrimento dos primeiros estudos de usuários, que, como sabemos, priorizavam aspectos mais inerentes aos sistemas de informação do que às pessoas que os utilizam.

A autora afirma que um modelo que represente o processo de construção de sentido e de busca por informação deve incorporar três aspectos igualmente importantes: ações físicas, afetivas e cognitivas. Quanto às ações físicas, as atividades descritas no modelo de Ellis incorporadas ao modelo integrativo nos ajudarão a compreender o comportamento do usuário por esse prisma.

Quanto ao aspecto da afetividade, os sentimentos e sensações vividos pelo usuário no momento das buscas, eles serão apreendidos, a partir do modelo integrativo, pela agregação da perspectiva analítica do modelo de Kuhlthau (1991). Essa análise será possível, para a validação do modelo integrativo, também por meio da aplicação da técnica do incidente crítico.

Elaboramos, então, um segundo esboço do modelo integrativo, considerando a revisão de literatura, as contribuições de Ellis (1989) e suas ampliações posteriores e o modelo de Kuhlthau (1991).

Figura 13 – Segundo esboço (parcial) do modelo integrativo



Fonte: Elaboração do autor

Assim como fizemos com as categorias de Ellis (1989), também separamos as de Kuhlthau (1991) nas colunas referentes à busca e ao uso de informação: aquelas que se relacionam diretamente com a busca de informação foram colocadas na coluna do meio, enquanto a categoria Apresentação foi alocada junto às categorias de uso da informação de Ellis na terceira coluna, com o intuito de expandir a capacidade analítica do modelo integrativo com relação aos fenômenos cognitivos e afetivos envolvidos no processo de busca por informação, bem como no uso da informação recuperada.

Conforme defendeu Wilson (1999) e o ilustrado na Figura 7 (p. 79), percebemos uma total compatibilidade entre os modelos de Ellis e o de Kuhlthau (1991), havendo categorias complementares tanto na busca quanto no que diz respeito ao uso da informação. Paralelamente a isso, como bem sabemos, Kuhlthau (1991) considera importante observar os

sentimentos e sensações vividos pelo sujeito durante o processo de busca e uso de informação. Por essa razão, procuramos identificar os sentimentos predominantes durante o processo e em que momentos eles costumam aflorar com mais intensidade, bem como de que forma eles interferem na busca e no uso da informação recuperada.

Lembramos que segundo a autora, na fase inicial do processo de busca, o indivíduo não costuma estar seguro quanto a sua real necessidade de informação, sendo comuns sentimentos de incerteza, apreensão e ansiedade. Enquanto ele avança no processo de busca, esses sentimentos negativos vão, gradativamente, sendo substituídos por otimismo, que só se cristaliza quando o usuário consegue expressar com clareza sua necessidade e o que efetivamente ele busca.

Bem, quanto a essa relação inversamente proporcional defendida por Kuhlthau (1991) (menos certeza = mais ansiedade / mais certeza = menos ansiedade), é importante considerar que enquanto avança no processo de busca por informação é possível que o usuário se sinta ainda mais confuso e ansioso, por diversas razões.

A princípio, podemos conjecturar que ele possa não encontrar o que procura com facilidade e ficar ainda mais incerto e inseguro; ou que recupere conteúdos que não compreende, não conseguindo atribuir sentido ao que lê; ou que ele localize informação duvidosa, desatualizada, sabidamente incorreta ou tendenciosa; que ele descubra outros temas de interesse e desvie ou multiplique suas necessidades de informação iniciais, entre outras tantas possibilidades.

Enfim, existe uma infinidade de motivos que podem levar um indivíduo a se sentir inseguro durante o processo de busca, o que torna temerário afirmar categoricamente que ele se sentirá mais confiante no decorrer das atividades de busca por informação.

No entanto, considerando as colocações de Kuhlthau (1991), resolvemos testar a argumentação da autora, buscando verificar se ela se mostra válida quanto aos sentimentos dos sujeitos desta pesquisa. Como podemos observar no Apêndice A (roteiro de entrevistas), procuramos apreender se esses sentimentos positivos realmente ocorreram aos nossos entrevistados e se eles se relacionam com o esmaecimento das incertezas quanto às suas necessidades de informação.

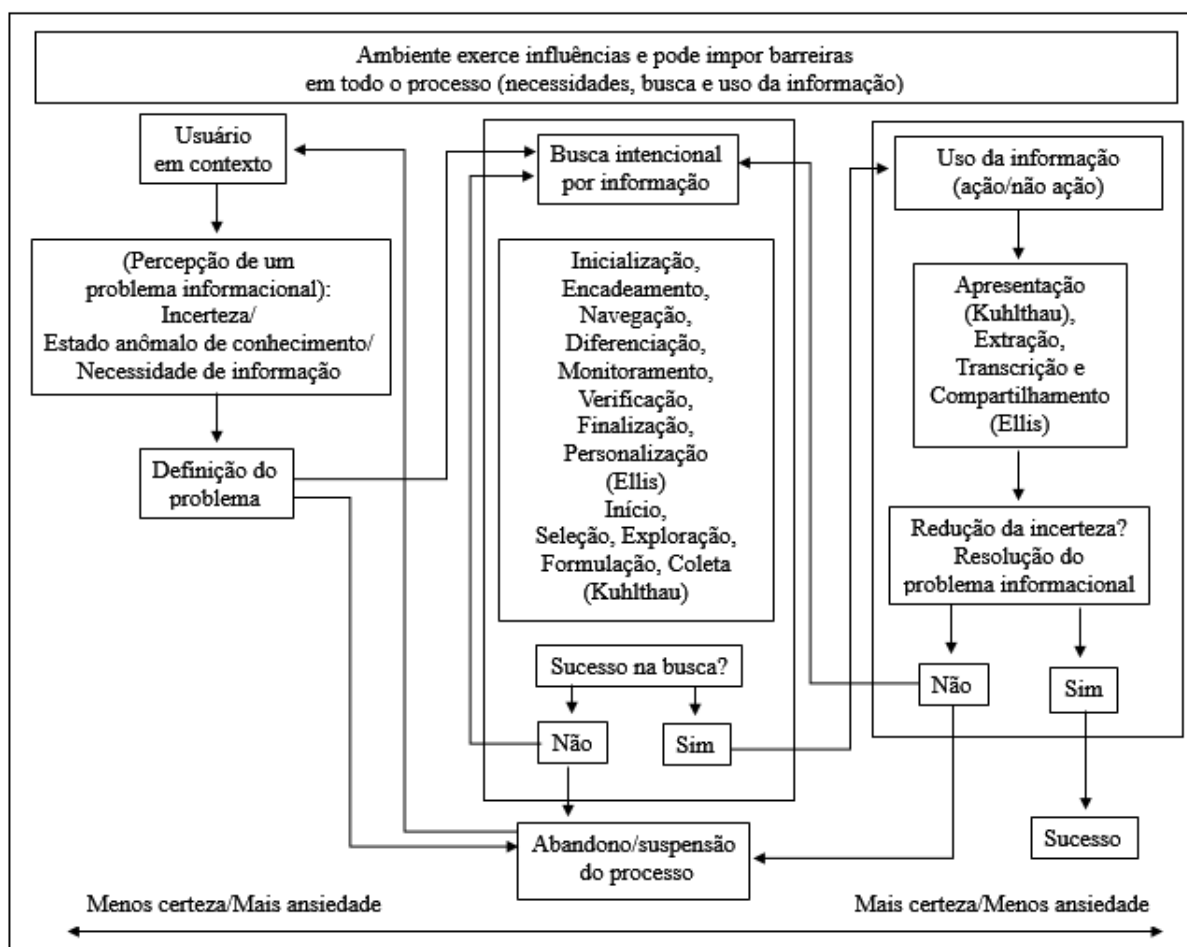
Sem embargo, indagamos também se o processo de busca foi capaz de desencadear outras necessidades de informação que pudessem representar motivos para novas incertezas e inseguranças. Ressaltamos que o teste de validação do modelo integrativo tem, entre outras, a função de identificar pontos passíveis de ajustes, que seriam realizados após a

aplicação do teste e análise dos resultados, acarretando o desenho de um novo modelo ajustado.

Quanto ao uso da informação, conforme Figueiredo (1979) e reforçado por Taylor (1991), lembramos que pode acontecer de duas formas: o uso que leva a uma tomada de atitude, uma ação e aquele que não necessariamente leva à ação, sendo efetivamente relacionado à satisfação íntima do sujeito, à alteração do seu entendimento/cognição. Tais usos da informação podem ser ou não satisfatórios para o usuário, que tem o papel de deliberar por realizar novas buscas à procura de novos resultados ou abandonar/adiar a retomada do processo.

A análise dos modelos de comportamento de busca da informação de Wilson (1981, 1996 e 1999), nos levou a eleger alguns aspectos que julgamos primordiais transpor para o modelo integrativo, iniciando pelo “contexto” em que se encontra inserido o usuário no momento em que se inicia o processo, assim como as “variáveis intervenientes” e os “mecanismos de ativação”, tal como se observa na Figura 14.

Figura 14 – Terceiro esboço (parcial) do modelo integrativo



Fonte: Elaboração do autor

Observando a Figura 14, podemos perceber que todo o comportamento de busca e uso de informação está assentado dentro de um ambiente, um contexto, uma situação (social, cultural, ambiental, política, entre outras) que o determina, desde o surgimento da necessidade de informação, passando pela busca e chegando ao uso da informação recuperada.

Esses condicionantes se referem às variáveis externas ao sujeito, as quais Wilson (1999) também identificou como sendo influenciadoras do comportamento de busca e uso de informação e que Wagner (1991) identifica como agentes externos. Tais variáveis são reconhecidas por Wilson como sendo potenciais barreiras que podem influenciar, por exemplo, o processo de busca, impedindo ou apresentando obstáculos ao usuário. É por conta da existência desses obstáculos que, por vezes, o usuário pode ser levado a abandonar o processo sem chegar a satisfazer sua necessidade de informação.

Seria ingênuo supor que, apenas ao pretender realizar uma busca intencional por informação, haveria garantias de concretização efetiva da busca. Naturalmente, há fatores/barreiras completamente distintos (pessoais ou ambientais, por exemplo) que podem influenciar negativamente no comportamento de busca por informação.

No modelo integrativo, não negligenciamos a possibilidade de existência de tais barreiras e propomos que, na verdade, a elas seja dada mais atenção no momento da coleta de dados junto aos sujeitos investigados no sentido de:

- a) analisar os aspectos que influenciam os usuários na percepção dessas barreiras;
- b) percebida a existência das barreiras, verificar se elas impactam um modo diferente sobre a motivação dos usuários para buscar informações.

Isso significa dizer que, acompanhando o pensamento de Wilson (1999) e de Taylor (1986), acreditamos que não há necessidade, busca e uso de informação que independa de uma situacionalidade ou que não seja influenciada por fatores sociocognitivos.

Outro aspecto importante é o “Comportamento de busca”, especificamente a “Busca ativa” ou busca intencional, tal como explanado anteriormente. O fato de esse ser o único tipo de busca possível de ser monitorada através da metodologia empregada neste estudo é o que tornou esse aspecto relevante para a pesquisa.

Mais um ponto importante é “Processamento e uso da informação” que compreende as ações físicas e mentais enredadas na assimilação da informação (transformação em conhecimento) recuperada pelo usuário. Esse aspecto é relevante a esta pesquisa porque nele Wilson enfatiza os atos físicos ou as ações realizadas pelos usuários.

Outro ponto relevante é a abertura que o próprio Wilson (1999) reconhece à integração com outros modelos para dar uma visão mais abrangente ao fenômeno do

comportamento de busca e uso de informação, tendo indicado que seu modelo mais recente é perfeitamente integrável aos de Ellis (1989) e Kuhlthau (1991). Desse modo, um terceiro esboço foi elaborado, agregando ao segundo as colaborações de Wilson (1981, 1996 e 1999), conforme mostrado na Figura 14.

Observe que, nesse terceiro esboço, há diferenças substanciais tanto na apresentação do modelo quanto em aspectos subjetivos que acreditamos ser conveniente explicitar. Uma revisão do referencial teórico motivou a atualização da primeira coluna, que se refere à apreensão das necessidades de informação, para contemplar os princípios analíticos de Belkin (1980), sobre as lacunas cognitivas que se consubstanciam em necessidades informacionais. Assim, consideramos que uma necessidade de informação ensejará a formulação de uma questão, a definição de um problema informacional.

Outro aspecto digno de nota é o contexto situacional em que se encontra o usuário de informação, ou seja, partindo de uma circunstância dentro de um contexto qualquer, o usuário percebe uma necessidade de informação que, como vimos, pode estar ligada ou não à realização de uma ação.

Conforme Wilson (1996, 1999), existem as variáveis intervenientes (barreiras) e mecanismos de ativação que acionam e influenciam na percepção/identificação das necessidades de informação e no modo como o indivíduo busca a satisfação dessa necessidade e usa a informação recuperada. Isso está representado no quadro maior em que inserimos as três colunas, retratando assim, um contexto socioambiental que determina o comportamento informacional dos sujeitos.

Acreditamos que seria mais coerente renomear a coluna do meio, descartando o termo “busca de informação” em favor da adoção do termo “busca intencional de informação”, pelas razões que já conhecemos. Dessa forma, julgamos que o modelo se torna mais específico e claro naquilo a que se propõe.

Uma questão importante é o fato de Wilson (1981), tal como Krikelas (1983), mostrarem que o usuário pode buscar informação em fontes formais e informais, o que nos parece bastante óbvio. Em razão disso e já que, sabidamente, a informação na área da saúde é acessada nessas duas tipologias de fontes, cremos ser desnecessário explicitar esse fato no modelo como o fez Wilson, no entanto, recomendamos que o instrumento de coleta de dados dos pesquisadores que se utilizem do modelo integrativo seja capaz de identificar tais fontes, sejam formais ou informais, para melhor compreender o comportamento informacional dos sujeitos por eles investigados.

Quanto à contribuição behaviorista de Krikelas (1983), acreditamos que incorporará relevante contribuição ao modelo integrativo, e sobretudo, aos estudos sobre comportamento de busca e uso de informação realizados *a posteriori*, com base nesse modelo dentro da CI, pela abertura a uma aproximação interdisciplinar com a área da Psicologia, o campo que, por excelência, dedica-se aos estudos do comportamento humano.

Enfatizamos que a maior contribuição, nesse sentido, dar-se-á posteriormente porque compreendemos que uma pesquisa que efetivamente una essas duas áreas requer o esforço colaborativo de uma equipe formada por pesquisadores oriundos de ambas, de modo que, contando com uma disponibilidade de tempo maior, possam se debruçar sobre a riqueza de detalhes e resultados que esse olhar plural poderá proporcionar. Tal quadro favorável não se verifica na circunstância desta pesquisa doutoral, em que o trabalho investigativo é realizado por um único pesquisador da área de CI, e que precisa observar limitações cronológicas.

Entretanto, outros pontos podem ser inseridos no modelo integrativo aqui proposto, com operacionalização direta viável, principalmente quando encontramos relação com alguns princípios já identificados nos demais modelos supra-analisados, como a questão da situacionalidade que determina o surgimento da necessidade de informação e o comportamento de busca. Por isso, qualquer modelo deve observar a dinamicidade, pois são as condições situacionais que irão ou não motivar uma busca por informação, além das fontes a serem adotadas nessa busca, visando satisfazer ou sanar o estado anômalo do conhecimento.

A urgência baseada na importância dada a esse estado, levará o usuário, conforme Krikelas (1983), a decidir se deixará a busca para outro momento ou se ele se lançará no processo de busca imediatamente, por isso o autor previu os níveis adiáveis e imediatos de necessidades de informação. Lembramos que mesmo tendo percebido uma necessidade de informação, o usuário pode, por alguma razão interna ou externa/ambiental, não proceder busca alguma por informação e decidir permanecer com a necessidade. Também impulsionado por fatores ambientais e intrínsecos, há probabilidade de ele iniciar o processo de busca por informação em diversos tipos de fontes.

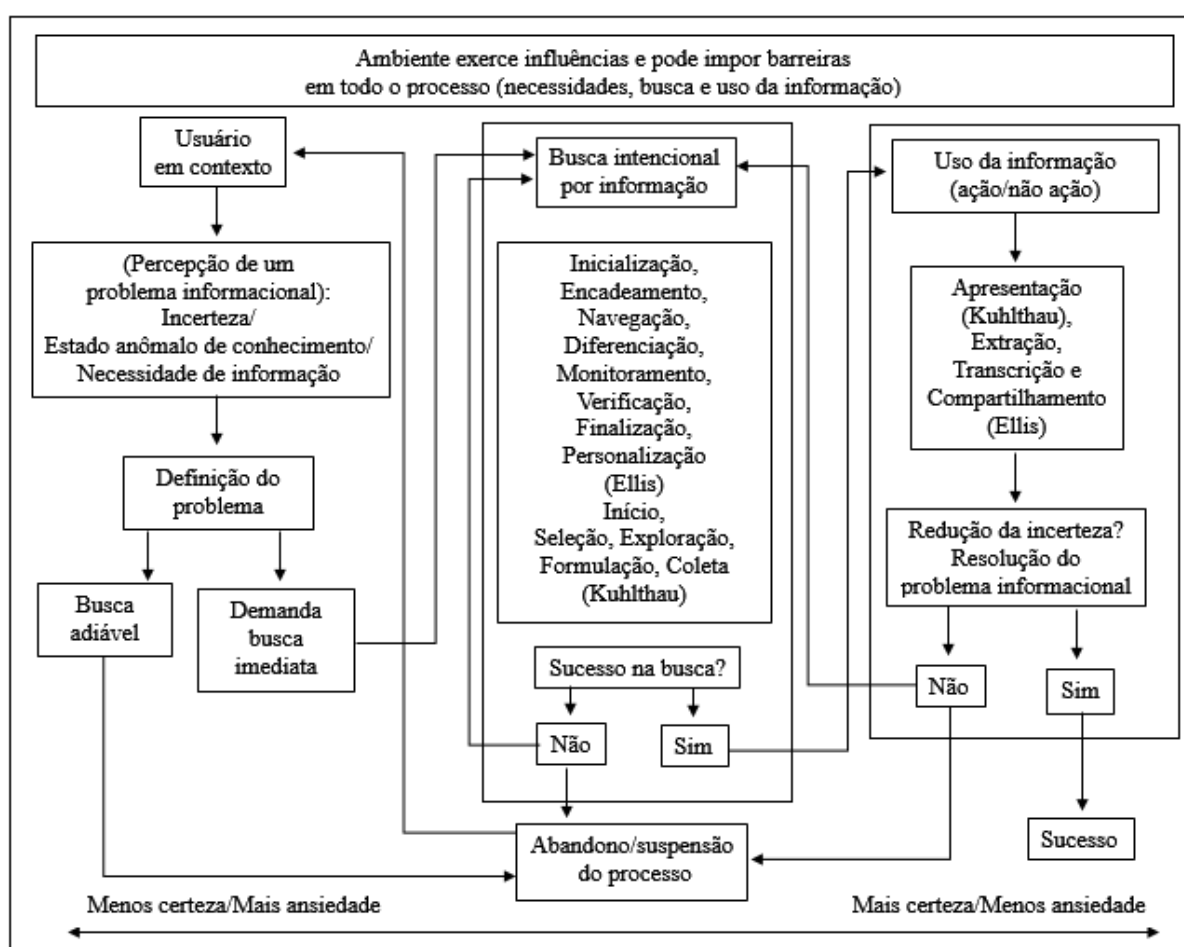
Dessa forma, dois pontos importantes devem ser assinalados:

- 1) no modelo integrativo, devido à própria natureza desta investigação e de seus recursos metodológicos, trabalharemos, naturalmente, com as necessidades imediatas, conforme anteriormente justificado, posto que a pesquisa se baseará na análise do comportamento de busca intencional por informação e que, de fato, resultou em uso da informação recuperada;

2) na concepção do modelo, relacionaremos diretamente a ideia de “necessidade adiável” com a de “abandono ou suspensão da busca”, por julgarmos que esses dois fenômenos podem ocorrer em conjunto ou o segundo em decorrência do primeiro. Essa é uma especulação teórica, uma hipótese, que somente através dos testes de validação do modelo poderemos confirmar ou refutar.

Considerando o exposto, chegamos à construção do quarto esboço parcial do modelo integrativo, conforme ilustra a Figura 15.

Figura 15 – Quarto esboço (parcial) do modelo integrativo



Fonte: Elaborado pelo autor

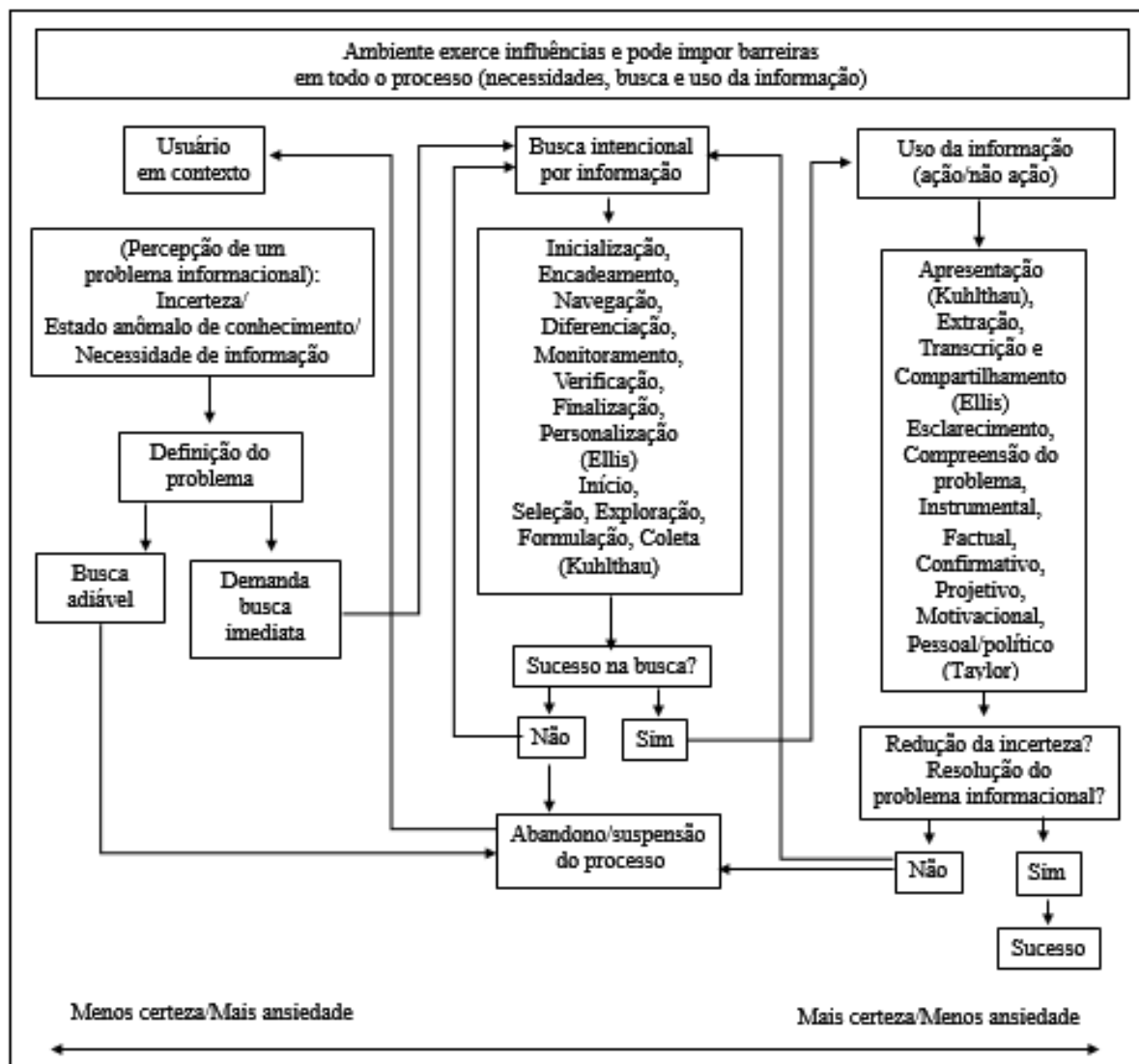
Como assinalamos anteriormente, o modelo de Krikelas (1983) não aborda o uso da informação, razão pela qual elegemos, para sanar essa lacuna, o modelo de comportamento de busca e uso de informação de Taylor (1991), que elenca oito classes de uso da informação, no intuito de identificar a viabilidade de incorporação dessas classes ao modelo integrativo. Indubitavelmente, esse aspecto lançará luz sobre a questão do uso que, conforme já vimos,

alguns modelos apenas mencionam, sem propor uma análise mais profunda. As classes de uso da informação de Taylor (1991) podem ser utilizadas para ampliar nosso universo de compreensão sobre os usos feitos da informação recuperada, fechando o ciclo do comportamento de busca e uso de informação.

Nesse ponto do estudo, devido às inevitáveis revisões e releituras que fizemos do referencial teórico e das constantes reflexões que praticamos sobre toda a construção do modelo, verificamos a necessidade de ajustar as categorias de Kuhlthau (1991), levando a categoria *Início* realmente para a fase inicial do modelo integrativo, uma vez que essa etapa de refere ao momento em que o sujeito se torna consciente de uma falta de conhecimento ou entendimento, que resultará em uma necessidade de informação, logo, tal etapa deve constar na coluna das necessidades de informação e não das buscas.

Assim, integrando todos esses aspectos que julgamos essenciais em cada um dos modelos por nós estudados, apresentamos a proposta de um modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação, conforme a Figura 16.

Figura 16 – Modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação



Fonte: Elaborado pelo autor

Como vimos, para a concepção do modelo integrativo, foram utilizadas basicamente as contribuições de Ellis (1989), Kuhlthau (1991), Wilson (1981, 1996 e 1999), Krikelas (1983) e Taylor (1986), estudadas anteriormente, mas sem descuidar das reflexões trazidas à tona no capítulo 5.

É tempestivo elucidar que, após avaliar a eficácia do uso da informação, caso não esteja plenamente satisfeito, o usuário terá condições de decidir se voltará ao início do processo ou se optará pelo abandono, provisório ou definitivo, da tentativa de solucionar seu problema informacional.

Contudo, é importante enfatizar que ao chegar a esse ponto do processo de busca por informação, devido ao contato com as fontes de informação e seguindo as relações

(remissivas) entre elas (principalmente quando as fontes de informação consultadas estiverem na *Web*), o usuário poderá ter sido despertado para outras necessidades de informação que não tinha no início da busca, fenômeno que o levará, provavelmente, a iniciar outro(s) processo(s) de busca.

Outrossim, tendo sido motivado a buscar satisfação para uma determinada necessidade de informação e, angariando sucesso em todas as etapas, o usuário chegará à satisfação de tal necessidade, não precisando retomar o processo, posto que sua necessidade de informação já se encontra saciada e o uso feito da informação recuperada foi igualmente satisfatória.

Em outras palavras, embora reconheçamos que a satisfação plena de uma necessidade de informação (em que houve uso efetivo da informação recuperada), também possa despertar o interesse ou a necessidade de outras informações, consideramos que se essa determinada necessidade foi totalmente satisfeita no final do processo, tem-se o fim de um ciclo. Se pelo meio do caminho outras necessidades de informação surgiram, elas tenderão a ensejar o início de outro(s) ciclo(s).

Na seção seguinte, continuando nossa diligência por aspectos que devem ser considerados para a estruturação e validação de um modelo integrativo de busca e uso de informação, apresentamos e discutimos os resultados do teste de aplicação do modelo junto a usuários de informação não especializados na área da Saúde.

### **7.1 Estudo empírico acerca do comportamento de busca e uso de informação de usuários não especializados na área da Saúde**

Cabe aqui salientar que, conforme a abordagem fenomenológica praticada nesta pesquisa, já patenteada no capítulo 2, na fase de síntese dos dados, o pesquisador deve apresentar uma estrutura típica, ou uma essência, baseada na coleta e análise de dados de um ou mais sujeitos, o que aqui estará representado pelo discurso do sujeito coletivo (DSC).

Como vimos anteriormente, é possível, conforme Giorgi (2010), alguns estudos demandarem que sejam elaboradas mais de um discurso representativo da coletividade pesquisada, não havendo obrigatoriedade de se elaborar um único. A partir do uso do DSC, que também admite a elaboração de mais de um discurso coletivo para representar a visão de mundo de um determinado grupo, conforme Lefebvre et al. (2003) e com base na recomendação de Giordi (2010), identificamos a necessidade de elaborarmos, em alguns pontos específicos da análise dos dados, duas estruturas representativas ou dois discursos

coletivos para representar o pensamento e o comportamento informacional da coletividade por nós investigada.

Isso se deve ao fato de nossos entrevistados constituírem um grupo bastante heterogêneo, inclusive no que diz respeito à escolaridade. O que vamos perceber e analisar mais adiante é que, como era esperado, obtivemos respostas diferentes dos usuários com pouca ou nenhuma instrução, daqueles com escolaridade mais elevada, razão pela qual acreditamos ser imperativo, em alguns momentos, trabalhar com duas estruturas representativas, ou seja, com dois discursos coletivos, para melhor compreender as realidades vivenciadas e narradas pelos sujeitos desta investigação.

Assim, elegemos aleatoriamente, para serem mostradas aqui como exemplos, algumas das respostas que foram utilizadas na elaboração do DSC, que será apresentado logo em seguida às falas individuais.

Considerando o exposto, distinguiremos os discursos individuais utilizando a etiqueta S1 para indicar o sujeito 1, S2 para nos referirmos à fala do sujeito 2 e assim por diante, até o S40 que, como sabemos, foi o total de sujeitos entrevistados. Além disso, utilizaremos as iniciais BE (Baixa Escolaridade) e AE (Alta Escolaridade) para estabelecermos a distinção de escolaridade dos entrevistados. Consideramos como integrantes do grupo de alta escolaridade os pacientes universitários ou com formação universitária.

Quando mostrarmos o DSC referente ao pensamento do grupo de entrevistados com alta escolaridade, precederemos esse discurso com iniciais AE. Utilizaremos as iniciais BE antes do DSC dos sujeitos com pouca ou nenhuma escolaridade. Quando o discurso for transcrito sem os indicadores BE ou AE, significa que ele se refere ao discurso coletivo elaborado a partir da visão de mundo de todo o grupo de entrevistados.

### 7.1.2 Teste de validação do modelo integrativo

Tendo explicitado esses pontos iniciais e gerais, que dizem respeito a toda a etapa de coleta, análise e discussão dos dados da pesquisa, iniciamos nossa interpretação e discussão dos depoimentos analisados evidenciando alguns aspectos bastante generalistas, para depois adentrarmos nas especificidades das questões do roteiro de entrevistas e da existência e pertinência de relações entre os dados coletados e o modelo integrativo de busca e uso de informação apresentado na seção anterior.

Primeiramente, é importante registrar um perfil mínimo – baseado em sexo, idade e escolaridade – dos sujeitos que compuseram a amostra deste estudo, de modo que se possa

melhor visualizar certos resultados por nós apresentados oportunamente adiante. Como é sabido, foram entrevistados 40 pacientes, sendo 33 anos sua média de idade. Do total, 24 são mulheres, correspondendo a 60%. Quanto à escolaridade, 29 sujeitos estão na categoria BE, equivalendo a 62% dos entrevistados.

A análise dos dados indicou que os usuários da informação na área da saúde costumam buscar informação em dois momentos distintos e com finalidades que variam: antes de procurar assistência médica e após a consulta ao médico.

Aqueles que procuram informação antes de consultar um médico o fazem por dois motivos, sendo o primeiro deles: para evitar ter de ir a um hospital ou clínica.

Sobre esse ponto, trazemos algumas respostas dos usuários com menor grau de instrução<sup>56</sup>:

S1 BE – “Antes de vim pra cá eu tentei ficá boa sozinha, sem vir pro hospital. Foi muito difíce um horário bom para eu vim pro médico, por isso demorei a marcá a consulta. Não dava pra ficá saindo de casa sempre, porque não tinha com quem deixá meu fi pequeno. Mas a coisa foi piorano e eu tive que vim, sabe? Eu sabia que ia precisá deixá o menino na casa da minha cumade muitas veis e é muito trabaioso pra mim e pra ela, que tamém vive adoentada. O dotô pediu um monte de exame que eu tenho que fazê e depois trazê pra ele vê, né, meu fi? Não sei como isso vai sê”.

S20 BE – “Eu sempre tive que trabalhar muito, sabe? De segunda à sexta, eu trabaio numa empresa e nos fim de semana faço uns bico. Naquela época, eu não podia ficar faltando muito porque eu tinha medo de ser demitada. Eu não tenho marido e cuido da casa e das criança sozinha. Sorte que hoje a mais gradinha já pode me ajudar com a menor. Foi por isso que eu fiquei deixando pra depois, adiando, adiando...”

S32 BE – “Lá em casa, a gente não tinha plano de saúde, porque é muito caro. Ainda hoje não tem. Graças a Deus a gente quase num fica doente, e quando precisa de médico, vamos num hospital público mesmo, mas o funcionamento é péssimo. Olha isso! [O paciente pediu que o entrevistador olhasse em volta para atestar as condições de limpeza e a lotação do HGCC]. A gente só vem mesmo em último caso, quando num dá mais pra esperar”.

S38 BE – “Óia, rapaz, vou te contá, viu? Eu demorei ir pro médico porque nunca tive plano de saúde e também porque a gente perde muito tempo aqui e é obrigado a faltar no trabai. Meu patrão não gosta quando a gente leva atestado pra lá”.

O discurso-síntese representativo do pensamento desses usuários corrobora o exposto, senão vejamos:

---

<sup>56</sup> Repare que o texto dos entrevistados ora está no passado, quando eles se referem ao incidente crítico por eles narrado, ora no presente, ao se referirem ao evento que os levou ao hospital na ocasião da entrevista. Os discursos dos sujeitos com menos instrução foram transcritos na tese de forma a refletir as características da informalidade da linguagem coloquial por meio da qual se expressam.

*É muito difícil ter acesso a atendimento médico quando não se tem plano de saúde<sup>57</sup> ou quando temos filhos pequenos. Marcar uma consulta em um hospital público é muito complicado e, normalmente, temos de voltar ao hospital mais de uma vez. É preciso faltar ao trabalho várias vezes, o que nem sempre é possível. Isso atrapalha o andamento do tratamento, pois podemos perder o emprego. Basicamente, é por isso que tentamos resolver o problema de outras formas, procurando tratamento por conta própria.*

Reparamos que uma das razões para o adiamento da consulta a um médico e busca de informação por conta própria é a falta de tempo em horário comercial e dificuldade de agendamento de consulta em horário conveniente. A precariedade dos serviços de saúde pública obriga que o paciente se faça presente nas instituições hospitalares mais de uma vez até conseguir atendimento, por exemplo: ida ao hospital para agendar a consulta; ida ao hospital para a realização da consulta; ida ao laboratório realizar exames solicitados; ida ao laboratório para receber os resultados dos exames; volta ao consultório para entregar os exames ao médico.

Obviamente, essa maratona de idas e vindas atrapalha a rotina de trabalho do indivíduo, que precisa apresentar atestados médicos na empresa onde trabalha, sendo que, nem todas as vezes que vai a uma organização de saúde ele consegue um atestado (laboratórios, por exemplo, não fornecem atestados).

Musial, Dutra e Becker (2007) corroboram que a debilidade orçamentária que assola o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o parco número de médicos nas unidades de saúde em algumas regiões do país podem explicar o aumento das taxas de automedicação no Brasil.

Além desses motivos apontados pelos autores, devemos considerar também a grande quantidade de informação na área da saúde disponibilizada na *Internet* e com o aumento das facilidades de acesso à rede mundial de computadores (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, 2009), somados à necessidade de maior controle dos órgãos competentes, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no que diz respeito à aquisição, sem receita, de certos medicamentos em farmácias.

Acreditamos também que campanhas educativas e de sensibilização oriundas de políticas públicas de informação em saúde contribuiriam para que a população tivesse mais

---

<sup>57</sup> Note que o indicador Renda não foi inserido no roteiro de entrevistas, mas acabamos por perceber uma relação condicionante entre a baixa escolaridade e a baixa renda dos sujeitos da pesquisa, se considerarmos o fato de essa categoria de entrevistados não possuir plano de saúde devido ao baixo poder aquisitivo.

acesso à informação preventiva e educativa sobre doenças comuns, bem como sobre os riscos da automedicação, por exemplo.

Por meio de políticas públicas de informação em Saúde, o Estado poderia investir em ações no sentido de traduzir (e divulgar) a informação acadêmica e científica ao nível de compreensão dos sujeitos, independentemente do seu grau de instrução.

Por exemplo, um pesquisador publica um trabalho sobre determinada descoberta, então, haveria uma equipe incumbida de reescrever esse texto conforme o nível de entendimento dos menos instruídos. Bibliotecários trabalhariam na divulgação desses documentos, que poderiam estar disponíveis em centros de documentação alocados estrategicamente em hospitais e postos de saúde públicos.

Logicamente, conhecemos que, na Administração Pública, a questão não tem solução tão simples e esbarra em diversas dificuldades. Entretanto, não podemos deixar de vislumbrar essa importante possibilidade de atuação dos profissionais da informação, e de conjecturarmos se iniciativas como essa trariam efetivamente um impacto positivo na saúde pública no Brasil.

O segundo fator que motiva os pacientes a procurarem informação antes de se consultarem com um médico é o argumento de que precisam estar preparados para entender o discurso do médico e para melhor conversar com ele.

Há pacientes que não admitem se mostrar “ignorantes” diante do médico e resolvem procurar informação que possibilite o estabelecimento de um diálogo com o profissional sobre seu problema de saúde. Naturalmente, isso revela a existência de duas situações completamente distintas: 1) quando o paciente já conhece a doença e procura melhor se informar sobre ela para conversar mais detalhadamente com o médico; e 2) quando há a necessidade de o paciente arriscar um autodiagnóstico, por desconhecer a enfermidade, para que possa dialogar com o médico em caso de acerto.

Quanto à prática do autodiagnóstico (seguido de automedicação), Vasconcellos-Silva e Castiel (2009) afirmam que, nas últimas décadas, observa-se que os consumidores de informação em saúde estão mais propensos à solidão em suas buscas por recomendações impessoais e distanciadas baseadas em informações obtidas na *Web*, e destacam como um dos riscos inerentes a essa conduta, a probabilidade de o paciente incorrer em erro por recuperar informações enviesadas voltadas para a divulgação de produtos comerciais, por exemplo. Os autores apresentam um quadro que elenca uma série de páginas *Web* que oferecem recursos para autodiagnóstico, deixando claro que essa práxis, embora questionável, está sendo estimulada em certos países, por questões políticas e/ou econômicas:

Figura 17 – Ferramentas para autodiagnóstico em páginas Web

Nome	Endereço
Familydoctor.org	<a href="http://familydoctor.org/online/famdocen/home/tools/symptom.html">http://familydoctor.org/online/famdocen/home/tools/symptom.html</a>
eCureme.com	<a href="http://www.ecureme.com/emyhealth/symptoms/fm_front.asp">http://www.ecureme.com/emyhealth/symptoms/fm_front.asp</a>
Revolution Health	<a href="http://www.revolutionhealth.com/symptom-checker/asp">http://www.revolutionhealth.com/symptom-checker/asp</a>
Health Central	<a href="http://www.healthcentral.com/symptom-checker/">http://www.healthcentral.com/symptom-checker/</a>
Easy Diagnosis	<a href="http://easydiagnosis.com/modules.html">http://easydiagnosis.com/modules.html</a>
Medicine Net	<a href="http://www.medicinenet.com/symptoms_and_signs/article.htm">http://www.medicinenet.com/symptoms_and_signs/article.htm</a>
NHS Direct	<a href="http://www.nhsdirect.nhs.uk/help/bodykey">http://www.nhsdirect.nhs.uk/help/bodykey</a>
Medicinfo <sup>b</sup>	<a href="http://www.medicinfo.nl/virtueellichaam">http://www.medicinfo.nl/virtueellichaam</a>
Praktijkinfo <sup>b</sup>	<a href="http://www.praktijkinfo.nl/info/huisarts.asp?actief=hoofdmenu">http://www.praktijkinfo.nl/info/huisarts.asp?actief=hoofdmenu</a>
Your Diagnosis	<a href="http://www.yourdiagnosis.com/">http://www.yourdiagnosis.com/</a>
Self Diagnosis	<a href="http://www.selfdiagnosis.co.uk/">http://www.selfdiagnosis.co.uk/</a>
ABC Homeopathy	<a href="http://abchomeopathy.com/self.htm">http://abchomeopathy.com/self.htm</a>
Dokterdokter <sup>b</sup>	<a href="http://www.dokterdokter.nl">http://www.dokterdokter.nl</a>
Interactive Health Symptom Checker	<a href="http://health.msn.com/symptoms/default.aspx">http://health.msn.com/symptoms/default.aspx</a>

Fonte: Vasconcellos-Silva e Castiel (2009, p. 173)

Para usuários que preferem acessar informações em português, existe o Verificador de Sintomas do MSN Saúde e Bem Estar<sup>58</sup>, que funciona de modo bastante similar aos serviços elencados na figura acima. A página tem a seguinte apresentação:

Figura 18 – Verificador de Sintomas do MSN Saúde e Bem Estar



Fonte: MSN Saúde e Bem Estar (2015)

O serviço tem a função de facilitar o autodiagnóstico por meio da busca direta pelos sintomas percebidos pelo paciente ou pela manipulação da interface que se inicia com a escolha do sexo, passando pela seleção da parte do corpo afetado pela doença, seguida da

<sup>58</sup> <http://www.msn.com/pt-br/saude/verificadordesintomas>

seleção, entre uma série de possibilidades que as janelas mostram, do(s) sintoma(s) que o sujeito sente.

No teste que realizamos, conforme ilustrado na Figura 18, selecionamos a cabeça do corpo humano representado pela imagem à esquerda da página. Em seguida, selecionamos os sintomas cefaleia, febre e fraqueza generalizada na coluna intitulada “Você também tem?”, local onde é possível inserir outros sintomas. Como resultado, a ferramenta apresenta como “Condições possíveis”, uma série de doenças que podem acometer o paciente que sofre daqueles sintomas, ou da combinação de sintomas selecionados.

Quando o paciente identifica (ou acredita ter identificado) a doença que o assola, tem a opção de seguir ligações hipertextuais para outras páginas dentro do portal, onde encontrará mais informações, normalmente organizadas nas seguintes categorias: panorama geral, causas, sintomas, diagnóstico, complicações, tratamento e prevenção. De posse de mais informações, acreditamos que o sujeito tem mais condições de realizar o autodiagnóstico e, a partir desse ponto, tomar as providências que julgar cabíveis. O serviço não indica medicamentos, mas alerta para a gravidade maior ou menor da doença e orienta o paciente a procurar assistência médica especializada, conforme o caso.

A facilidade de acesso a esse tipo de serviço pode ser verificada pela linguagem acessível com que as doenças e os sintomas são representados na página (nem sempre pelo termo técnico) e pela variedade de formas como a informação pode ser buscada: textualmente, por meio da descrição de sintomas e pelo uso da interface gráfica.

Outro fator que torna o acesso e utilização da ferramenta descomplicado é a possibilidade de se utilizar a sua versão para dispositivos móveis, através do aplicativo de mesmo nome, disponível para diversos sistemas operacionais, o que gera o potencial de atingir a todos os usuários de *smartphones*, por exemplo.

Quanto aos pacientes que procuram informação em saúde depois de consultar um médico, os dados da pesquisa sugerem que o fazem por duas razões, sendo a primeira a necessidade que o paciente sente de melhor compreender a doença diagnosticada pelo médico ou os exames por ele solicitados.

Há usuários que, desconhecendo a doença que os acometeu e não tendo procurado informações para autodiagnóstico, são despertados para uma necessidade de informação depois de ouvirem termos técnicos ou mesmo populares durante a consulta ao médico, quando ele informa qual enfermidade aflige o paciente ou quando da solicitação de exames que o paciente desconhece. Somente nesse momento a necessidade de informação do paciente é despertada, razão que o motiva a buscar informação que reduza suas incertezas.

No que diz respeito ao segundo motivo, assim como acontece com os usuários de informação que buscam se informar antes da consulta, também aqueles que o fazem depois buscam por informação para melhor compreender o discurso do médico e melhor conversar com ele durante o processo de tratamento e cura. Majoritariamente, os pacientes que afirmaram ter essa postura foram os que possuem maior instrução e seus argumentos podem ser representados pelos seguintes discursos:

S11 AE – “Depois de ir ao médico, tratei de ler alguma coisa sobre a doença e sobre o tratamento. Quando voltei lá para entregar o exame, e na consulta de retorno, pude conversar melhor com ele e tirar dúvidas”.

S18 AE – “Não gosto muito de ficar nessa de procurar saber por conta própria das coisas sobre minha saúde. Eu usei logo o plano de saúde e marquei uma consulta. A gente paga tão caro, né? Por que não usar? Fiz logo os exames necessários e já voltei para casa com certeza da doença e o do que precisava fazer para me curar. Depois disso, aí sim, eu fui procurar alguma informação na *Internet*, só para conhecer melhor mesmo”.

S35 AE – “Procurei me informar de mais alguma coisa sozinho porque eu saí do consultório com dúvidas. Eu não entendi direito um dos exames solicitados e quanto tempo duraria o tratamento. Procurei na *Internet*, em casa mesmo, informações que me ajudassem a compreender melhor o problema. Senti mais segurança em entender o médico e conversar com ele nas próximas consultas durante o tratamento”.

Essas falas retratam a maioria das respostas dos entrevistados e, por meio delas, elaboramos o seguinte discurso que representa o DSC dos entrevistados com alta escolaridade:

*Prefiro consultar um médico especialista e me submeter aos exames necessários e ter logo a certeza de como resolver o problema. Depois disso, se eu ficar curioso com algo que foi dito no consultório, ou com os procedimentos para os exames e sobre o tratamento é que recorro à Internet para procurar informação que me ajude a compreender melhor o problema e a conversar com o médico nas próximas consultas durante o tratamento.*

Ainda antes de procedermos à análise das quarenta entrevistas completas que compuseram o corpus desta pesquisa, é propício indicarmos as principais barreiras que interferem no processo de busca e uso da informação em Saúde que, conforme Wilson (1981), podem ser internas ou externas. Algumas dessas barreiras foram identificadas consoante o surgimento das entrevistas que iniciamos e não terminamos, exatamente porque o entrevistado informou ter sido vítima de tais barreiras.

As barreiras internas que mais interferem no comportamento de busca e uso de informação são:

a) a necessidade de informação não leva à busca de informação quando a doença não parece grave ou não incomoda tanto. Em alguns casos, o indivíduo tende a adiar a busca, o que por muitas vezes, acarreta o abandono total do processo de busca e uso de informação.

Isso pode ser representado pelos seguintes discursos dos pacientes:

S12 BE – “Num precisei perguntar nada a ninguém, meu fi, porque de vez em quando eu sinto esse desarranjo na barriga. Já sei que é coisa pouca. Eu fiz foi um chá com casca de laranja. Eu num sei lê. Se eu pegá doença ruim eu pergunto pra quem já teve. Só vô pra médico se for o jeito, porque pra mim é muito difíce. Tudo no interior é difíce. Foi por isso que eu vim pra cá”.

S23 BE – “Eu tava sentino dor nos quarto [o paciente se refere ao dorso] e nos pé todo dia de manhã. Quando eu me levantava e ia fazê as coisa de dento de casa, a dor ia passando e depois parava. Mas como só doía de manhã, eu fui deixano, né?”.

S30 AE – “Adiei a procura por informação porque julguei que a doença não era grave e que havia outras atividades que demandavam meu tempo no momento”.

S38 BE – “Ó, no começo eu pensava que era uma alergia e, como num coçava, num doía, num ardia, eu num fiz nada, fui isperano passar. Só que as manchinha não sumiro e eu nunca tive alergia a nada na vida... Foi aí que fiquei mais preocupado”.

Com base nesses exemplos e nos outros depoimentos dos pacientes, elaboramos o seguinte discurso-síntese:

*Quando é possível identificar que a doença não é grave porque eu já tive antes e sei como tratar, ou mesmo quando não é algo que parece grave ou não incomoda porque não dói, não coça, não arde, sinto que posso adiar uma busca por informação nesses casos.*

b) o fato de o paciente não saber ler. Nessa circunstância, alguns pacientes sentem necessidade de informação, mas não desenvolvem nenhuma busca, mesmo em canais informais. Outros pacientes não leitores procuram se informar/orientar através de conversas com pacientes e familiares.

S8 BE – “Meu fi eu leio muito pouco, não tenho muito estudo. Tem coisas que eu leio, mas num entendo, aí eu pergunto pra minha fia que tem estudo”.

S17 BE – “Quem num sabe lê como eu como é que faz? Minha mãe me ensinou muitas coisa que ela aprendeu com os mais antigo [a paciente se

refere aos seus antepassados], aí a gente faz chá, lambedor, essas coisa. Quando num sabe, num tem jeito, tem que ir logo pro médico”.

S29 BE – “Eu estudei só até o quarto ano em Martinope [o paciente é natural de Martinópolis, cidade do interior do Estado do Ceará]. Eu digo logo é que num sei lê, porque num dá pra nada. Daí eu saio falando com e outro”.

As falas dos usuários com baixa ou nenhuma escolaridade, representadas por falas como as transcritas acima, convergiram para o seguinte DSC:

*Eu não procuro me informar porque não sei ler ou porque não entendo muito bem o que leio. Se souber como tratar a doença, faço remédios caseiros. Quando estou com alguma doença diferente, desconhecida, e eu a quero conhecer melhor por causa dos sintomas que sinto, pergunto para alguém que possa me ajudar.*

Quanto aos pacientes com mais escolaridade, a maioria das respostas assim se apresentou:

S6 AE – “Para mim, só um médico mesmo para dizer com certeza alguma coisa sobre o estado de saúde de uma pessoa. Isso se ele for um bom profissional e lhe pedir exames direitinho e fizer o atendimento com cuidado. Tem médico que nem levanta a vista pra olhar pra gente, mas esse que me acompanhou não foi assim. Sobre procurar informação, eu procuraria se soubesse onde encontrar alguma coisa que preste. Mas sair de casa estando doente e procurar informação numa biblioteca, por exemplo, estava fora de cogitação para mim, por isso as pessoas usam a *Internet* mesmo. Eu até entendo, mas prefiro a opinião de um médico”.

S14 AE – “Conheço os riscos de se tomar remédio sem receita. Eu não tive coragem. Por isso até olhei alguma coisa na *Internet* sobre o que eu estava sentindo de diferente no meu corpo, sabe? Mas tomar remédio assim, sem mais nem menos, eu não tomo. Prefiro que um médico me dissesse o que fazer”.

S28 AE – “Olha, eu não sabia e ainda não sei mesmo qual site acessar pra encontrar informação séria e confiável sobre as doenças e sobre tratamentos. Nem sabia que isso existe. Quando percebi que algo ia mal, marquei imediatamente uma consulta, embora na rede pública seja demorado, mas foi melhor que tomar qualquer coisa e correr o risco de não dar certo”.

S39 AE – “Aqueles dores atrapalhavam muito a minha vida, cara. Quando estava em crise mesmo, eu não podia nem ao menos dirigir, acredita? Se eu pudesse me mexer e dirigir, eu não iria procurar nada em biblioteca coisa nenhuma, nem na *Internet*! Não dá pra brincar com a saúde da gente. Tomei remédio sem receita, mas as dores só pioraram. Agora só tomo o que o médico manda, cara”.

De respostas como essas é que elaboramos o seguinte discurso-síntese, que evidencia o pensamento desse grupo de entrevistados:

*Prefiro marcar logo uma consulta, pois evito me automedicar. Na Internet, por exemplo, existe muita divergência de opiniões e eu não sei onde procurar informação confiável. Se eu tiver condições de sair de casa estando doente, não iria procurar informação confiável em uma biblioteca, por exemplo, eu iria direto a um hospital ou a uma clínica. Além do mais, eu confio mesmo é na opinião de um médico.*

Percebemos que o discurso dos usuários de informação em saúde da categoria BE se relaciona diretamente com as barreiras descritas nas alíneas a e b, supracitadas, enquanto que o discurso dos usuários da categoria AE, coaduna com a terceira alínea a seguir:

c) alguns pacientes sentem necessidade de informação, mas não se debruçam sobre um trabalho de busca por não confiarem nas informações que possam recuperar na *Internet*, depositando toda sua convicção no discurso médico presencial em consultório, e por não conhecerem nenhuma fonte formal de informação em saúde na *Web*.

Notamos que, de um lado, estão os sujeitos que necessitam de informação e não iniciam um processo de busca basicamente por não saber ler ou porque julgam que a doença não seja grave e/ou não se sintam tão incomodados com os sintomas (BE) e, de outro lado, estão os indivíduos mais instruídos (AE) que dispensam a busca por informação por desconhecerem fontes formais de informação em saúde e não confiarem em informações “duvidosas” encontradas na *Internet*, em favor da confiança depositada no discurso médico.

Repare que, mesmo desconhecendo fontes confiáveis de informação (e não sabendo como identificá-las na *Web*), não ocorre a esses sujeitos ir a uma biblioteca especializada, por exemplo, por causa de um aspecto bastante compreensível: se estiverem doentes e puderem sair de casa para alguma finalidade, não será para buscar informação em uma biblioteca, mas para ir ao médico.

Quanto a esse ponto, percebemos talvez não como necessidade, mas como elemento desejável, a existência de bibliotecas especializadas vinculadas às instituições hospitalares, principalmente as públicas, onde normalmente são atendidas as pessoas de mais baixa renda. Desse modo, os pacientes poderiam ter fácil acesso à informação em Saúde confiável e de qualidade, dentro do seu nível de compreensão.

Entretanto, observamos que mesmo diante de todas as facilidades de acesso à informação proporcionadas pelas tecnologias da informação e da comunicação, parte dos entrevistados, notoriamente os de maior escolaridade, afirma preferir recorrer diretamente ao médico em caso de necessidade, dispensando a consulta à *Web*. Uma das razões apontadas para isso é o desconhecimento de fontes de informação confiáveis e a divergência entre conteúdos veiculados por diferentes autores.

Parece-nos razoável que o desconhecimento das fontes formais de informação em saúde possa adiar ou mesmo inviabilizar a consulta dessa categoria de pacientes às páginas *Web*, no entanto, um ponto é digno de observação: parece que eles também confiam na capacidade de recuperação de informação dos cada vez mais poderosos e eficientes motores de busca que facilmente recuperam conteúdos na *Web*.

A insciência desses usuários quanto às fontes que trabalham com informação confiável na *Web* poderia ser, com certo grau de facilidade, amenizada pelo uso desses buscadores, mas seu discurso revela algo mais além desse desconhecimento de fontes formais: a segurança que a opinião do médico proporciona. Ou seja, mesmo com conteúdo de qualidade atualizado e disponível, e de acesso razoavelmente fácil, é no discurso médico que essa categoria de usuários afirma atribuir o poder de proferir informação em Saúde com propriedade, o que os levaria a adiar ou mesmo a não buscar informação de forma autônoma na *Internet*.

No entanto, mais adiante, em outro momento do roteiro de entrevista, veremos que alguns desses usuários admitem buscar informação na *Internet*, revelando que não foram totalmente sinceros ao responder a essa questão, talvez na tentativa de dizer algo politicamente correto<sup>59</sup>.

Em face do exposto, passamos agora à análise e discussão dos dados coletados junto aos efetivos sujeitos da pesquisa, os que efetivamente narraram um incidente crítico completo e que apontam na direção da eficácia do modelo integrativo quanto ao conhecimento do comportamento de busca e uso de informação na área da Saúde.

O que nos interessa é, sobretudo, analisar e compreender detalhes e aspectos do comportamento de busca e uso de informação na área da Saúde que circundam ou que possam estar ocultos em cada uma das fases do processo, razão pela qual julgamos que o modelo integrativo de busca e uso da informação aqui proposto, validado pela sua aplicação/avaliação junto a esse público-alvo, deu efetivas contribuições para a apreensão dessas minudências, podendo ser também de grande potencial para a compreensão do comportamento informacional de outros grupos de usuários de informação, em qualquer área do conhecimento.

---

<sup>59</sup> Observe, por exemplo, os discursos conflitantes do sujeito S14 AE nas páginas 122 e 131.

A apresentação da análise se dará observando as fases do comportamento informacional sabidamente sobre as quais se construiu o modelo integrativo: identificação das necessidades de informação, busca por informação e uso da informação.

#### 7.1.2.1 Identificação das necessidades de informação dos sujeitos da pesquisa na área da Saúde

Referindo-se à identificação das necessidades de informação dos entrevistados, ou seja, ao estado de instabilidade cognitiva ou estado anômalo de conhecimento, como afirma Belkin (1980), tanto no discurso dos mais escolarizados quanto no dos menos instruídos, a necessidade de informação parece estar sempre condicionada à presença de uma enfermidade, ou seja, os usuários de informação em saúde são, predominantemente, pessoas que só buscam informação quando estão doentes.

Essa constatação nos remete e corrobora a argumentação de Wilson (1999), para quem as necessidades pessoais estão na raiz da motivação para o comportamento de busca por informação.

Isso se revela verdadeiro quando observamos o discurso dos entrevistados, que independentemente da escolaridade, foi praticamente o mesmo:

S4 BE – “Eu fui atrás de saber alguma coisa porque eu não sabia o que era aquelas mancha. Parecia queimadura, mas tinha umas bolinha que parecia brotoeja. Começou a ficá muito vermêi. Eu queria ficar logo boa daquilo”.

S12 BE – “Eu fui procurar orientação sozinho porque eu tive curiosidade de saber o que era aquelas coisa que eu tava sentino, né? A gente fica logo quereno saber o que é e como cuidar”.

S22 AE – “Eu sentia muita dor de cabeça, que eu curava com Dorflex. Quando dava febre, eu tomava parecetamol. Mas quando os vômitos começaram, aí eu não sabia mais como tratar e fui atrás de descobrir que doença exatamente era aquela”.

S30 AE – “Sempre vou procurar alguma coisa quando eu ou alguém em minha família fica doente. Quando está tudo bem, a gente não precisa saber de nada, né?”

Tais respostas são exemplo da ampla maioria que afirmou ter procedido de maneira absolutamente similar. Desse modo, temos o seguinte discurso-síntese que retrata o posicionamento de todos os entrevistados para essa questão:

*Normalmente, só sinto necessidade de informação na área da saúde quando eu ou alguém em minha família fica doente e nós não sabemos como tratar a enfermidade. Quando alguém contrai alguma patologia de fácil identificação e tratamento com remédios simples como analgésicos ou*

*antitérmicos, ninguém se preocupa. Mas quando surge alguma doença que desconhecemos, é nesse momento que surge a necessidade de informação.*

O que torna essa constatação preocupante é o fato de não termos identificado uma quantidade representativa de depoimentos que justificasse, na elaboração dos discursos coletivos dos dois grupos (BE e AE), a menção da necessidade de informação em saúde de cunho preventivo, ou seja, os dados da pesquisa sugerem que a maioria das pessoas procura informação com vistas à automedicação e cura, mas não para prevenir doenças. Está claro que, se esses usuários fossem descrever sua necessidade informacional, seria para admitir a necessidade de recomendação medicamentosa.

Essa constatação não nos surpreende. Na verdade, até já especulávamos que assim seria, do mesmo modo como já era esperado que a grande maioria dos entrevistados, sendo todos usuários de informação não especializados na área da Saúde, desconhecesse fontes formais de informação na área e que recorresse a um buscador na *Web* (provavelmente o Google<sup>60</sup>) para realizar suas buscas por informação.

Conforme havíamos supramencionado, a informação utilitária preventiva (mais uma vez revela-se cabal que políticas públicas de informação em Saúde fossem postas em prática, com o objetivo de sanar essa falta de acesso à informação que capacite as pessoas para a prevenção de doenças) não causa necessidade de informação, levando o indivíduo a sentir necessidade de remediar por conta própria a si ou alguém da família. Isso vem ao encontro dos argumentos de Miranda (2007) ao evidenciar que os elementos e dimensões que definem as necessidades de informação individuais são influenciadas principalmente por aspectos cognitivos, afetivos e situacionais. No caso, a dimensão situacional se revela por meio do estado clínico crítico do paciente. Quanto às dimensões cognitivas e afetivas, é perceptível que os laços de ternura familiar contribuem para a circunscrição do modo como se estabelecem as necessidades de informação.

No entanto, ao contrário do que afirmam os sujeitos da pesquisa, não existe medicação simples, pois o uso indiscriminado de qualquer medicamento oferece riscos à saúde. Arrais et al. (1997) alertam para o fato de que a ingestão de substâncias “simples” como o ácido acetilsalicílico e a dipirona, por exemplo, sem acompanhamento médico pode

---

<sup>60</sup> O Google constitui-se como um metabuscador que, conforme Deters (2003), é um sistema de busca que não possui uma base de dados própria, robôs e muito menos esforço humano para capturar e indexar os documentos *Web*. Esse tipo de sistema de recuperação da informação realiza suas pesquisas nas bases de dados de outras ferramentas de busca existentes na *Web*, tarefa essa que é realizada simultaneamente em vários SRI.

até ser fatal. Isso sem falar que um leigo não tem conhecimento específico para afirmar corretamente se uma doença é simples ou não. Uma dor de cabeça, por exemplo, segundo Teles (2013), pode ser resultante de estresse, podendo ser combatida com descanso, mas em outros casos, pode sinalizar um problema agudo que exige intervenção médica imediata.

Desse modo, afirmar que uma doença é simples e que pode ser tratada com remédios igualmente simples e livres de riscos que, eventualmente temos em casa ou que podem ser livremente adquiridos em farmácias, é uma ilusão, uma falsa segurança em que confiamos.

Os dados da pesquisa confirmaram nossa previsão de que iríamos lidar basicamente com dois dos quatro tipos de necessidades de informação enumerados por Taylor (1968) citado por Choo (2003): o tipo *consciente* (quando a pessoa é capaz de descrever minimamente sua necessidade, mas ainda sem um foco claro) e o tipo *formalizada* (quando o sujeito tem *insights* e é perfeitamente capaz de compreendê-la, pois o foco está claro para ele).

Chegamos a essa constatação por termos verificado que parte dos entrevistados foi capaz de reconhecer e descrever sua necessidade de informação, vinculando-a à presença de uma patologia, mas sem conseguir expressar detalhadamente do que sentiam necessidade. Outra parcela dos sujeitos, não só foi capaz de perceber a necessidade informacional como também soube especificar, por exemplo, que a necessidade gira em torno do tratamento dos sintomas (souberam apontar quais, embora muitas vezes usando termos populares).

Segundo Guinchat e Menou (1994), as necessidades de informação dos cidadãos comuns, tais como os sujeitos deste estudo, são múltiplas e derivam principalmente do excesso ou escassez de informação. Naturalmente, quando se procede uma investigação sobre o comportamento informacional de um dado grupo social, essas necessidades tendem a perder uma considerável parcela dessa multiplicidade, devido às regularidades/peculiaridades do grupo. Isso se confirmou ao constatarmos que a principal necessidade de informação dos usuários na área da Saúde diz respeito aos fatores acima discutidos.

Quanto a sua atitude diante do excesso ou escassez de informação, os dados da pesquisa referendam os argumentos de Guinchat e Menou (1994), uma vez que percebemos que a insciência, por parte dos pacientes, de quais fontes dentro desse enorme universo de informação na área da Saúde, podem satisfazer suas necessidades informacionais tende a interferir no modo como lidam com suas necessidades informacionais.

Utilizando as contribuições de Kuhlthau (1991) que foram incorporadas ao modelo integrativo, pudemos verificar os sentimentos dos usuários de informação em Saúde nessa fase inicial do processo, quando o indivíduo ainda não está suficientemente seguro

quanto ao que realmente necessita. Conforme a autora, nesse estágio são comuns, aos usuários de informação como um todo, os sentimentos de incerteza, apreensão e ansiedade. A análise dos dados coletados revelou que os sentimentos dos usuários de informação em Saúde mais comuns são, em ordem de importância: curiosidade, medo, ansiedade e aflição.

A curiosidade foi bastante citada pois aguça a necessidade de informação para melhor compreender o novo, no caso, uma doença desconhecida. O medo, a ansiedade e a aflição se relacionam ao desconhecimento que os usuários têm em relação aos desdobramentos dos sintomas, às consequências do agravamento das enfermidades e à ignorância quanto aos procedimentos de tratamento e cura, conforme se observa nos discursos abaixo:

S2 BE – “Quando começou a aparecer os sintoma daquela doença que eu não conhecia - logo no começo, sabe? - eu fiquei muito curiosa pra saber o que podia ser, principalmente porque foi no meu bebê. Tenho medo de não conseguir descobrir o que fazer logo no início, antes que ele piore”.

S12 BE – “Eu fui na hora prucurá saber o que era porque eu tive curiosidade de sabê o que era aquilo, né? A gente fica curioso pra descobrir o que é e o que fazer pra ficá bom e tal. A gente quer sabê se pode piorá e se é coisa grave. Eu fico nervoso por causa dessas doença que a gente num sabe o que é, como essa tal de ‘zica’<sup>61</sup>”.

S28 AE – “O desconhecido sempre causa curiosidade, não é verdade? Ainda mais quando estamos sentindo sintomas e não sabemos qual doença é. Eu fiquei muito ansioso e corri pra *Internet*”.

S30 AE – “Sempre fico muito aflita com qualquer doença, porque na minha casa só eu trabalho e se eu parar de trabalhar a situação fica muito feia. Eu lembro que quando isso aconteceu, eu fiquei muito aflita e ansiosa. Nossa Senhora!!”

Com base nessas e nas outras falas dos entrevistados, elaboramos o discurso-síntese abaixo, que demonstra como pensa a ampla maioria dos sujeitos da pesquisa:

*Quando contraio uma doença que não conheço, fico curioso para saber o que é e como devo tratá-la para voltar a ter saúde o mais rápido possível. Enquanto não descubro, fico ansioso e aflito, com medo do que pode acontecer se eu não tratar. Também fico muito curioso quando o médico faz o diagnóstico ou solicita algum exame que não conheço. Nesses casos, também costumo ficar ansioso e aflito em relação ao que pode acontecer.*

Observando o modo como os entrevistados estavam compreendendo nossa pergunta, observamos que havia certa ambiguidade realmente e que precisávamos ser mais

---

<sup>61</sup> O período de coleta de dados coincidiu com o aparecimento do zica vírus no Ceará. O Ministério da Saúde confirmou a circulação do vírus no Brasil na manhã da quarta-feira 14 de maio de 2015. Ver: Amaral (2015).

específicos, para obtermos as respostas que nos interessavam. A ambiguidade se refere exatamente ao fato de os entrevistados relatarem seus sentimentos em relação às doenças, e não ao processo de busca e uso da informação, ou seja, eles afirmaram que se sentem aflitos e ansiosos diante de uma patologia que os acometeu, o que é perfeitamente natural e compreensível.

Em razão disso, complementamos a pergunta para direcionar as respostas ao interesse do estudo sobre o comportamento informacional e indagamos sobre como eles se sentiram em relação às fontes de informação, se sabiam onde e como procurar informação para saciar sua curiosidade e se sentiram segurança para desempenhar essa tarefa. As respostas dos sujeitos foram as seguintes:

S5 BE – “Eu só fiquei ansiosa e um pouco nervosa quando descobri que não seria tão fácil encontrar alguma coisa confiável na *Internet* pra tratar os sintomas e a própria doença”.

S19 BE – “Eita! Eu fiquei todo perdido porque num sabia nem por onde começar a procurar alguma coisa, viu? Eu não sabia nem o nome da doença, só os sintoma que eu tava sintino”.

S22 AE – “Eu fiquei muito ansioso e corri pra *Internet*, mas não foi fácil localizar informação boa e selecionar no meio de tanta coisa”.

S39 AE – “Eu não sabia em qual site procurar, quais palavras usar, nem nada... Mas não foi tão difícil superar essa confusão do começo, não”.

De uma profusão de respostas dentro desse contexto, a exemplo das mencionadas acima, temos o seguinte DSC:

*Fico nervoso e ansioso porque não sei exatamente onde procurar uma fonte segura para conhecer melhor a doença, para procurar tratamento. Nos casos em que a gente não conhece a doença, ou mesmo quando não sabemos como realizar as buscas, quais termos usar, a gente se sente meio perdido e confuso.*

Dessa forma, pudemos observar as diferenças nas sensações e sentimentos dos usuários de informação em Saúde nessa fase de busca por informação. Em relação à doença, eles se sentem curiosos, medrosos, ansiosos e aflitos. Já no que diz respeito ao comportamento informacional, os sentimentos predominantes são ansiedade, nervosismo e confusão.

Apesar de terem informado o desconhecimento de fontes confiáveis e estratégias de busca adequadas, quando indagados sobre como lidaram com esses sentimentos e se acreditaram que realizar uma busca por informação por conta própria resolveria seu problema,

o discurso do grupo entrevistado, representado pelas quatro falas abaixo, foi praticamente unânime:

S3 BE – “Eu tava angustiado, mas botei fé que poderia encontrar alguma coisa na *Internet*. Ali tem de tudo, né?”

S13 BE – “Eu cacei na *Internet* alguma coisa que me deixasse mais bem informada e tranquila. Eu pensei que se eu descobrisse o que fazer, eu poderia tentar, sabe, até o dia de ir pro médico, se ainda não tivesse ficado boa”.

S22 AE – “Não deixei de marcar a consulta, mas procurei na *Internet* e perguntei pro farmacêutico um jeito de lidar melhor com os sintomas da doença. Ele me explicou, passou um remédio e eu tomei. No dia da consulta eu já tinha ficado bom e nem fui mais”.

S39 AE – “Tive fé que poderia encontrar alguma coisa que me dissesse o que tomar e corri pra *Internet*”.

Das respostas que tiveram esse teor, extraímos o seguinte discurso-síntese:

*Acreditei que fazendo uma busca na Internet eu encontraria informação que me deixasse mais tranquilo, aliviado ou mesmo preparado para enfrentar a doença. Confiei que poderia encontrar informação que me ajudasse a amenizar os sintomas até o momento de ir consultar um médico. Isso se eu mesmo não conseguisse curar a enfermidade até lá.*

Quando analisamos essa resposta, somos levados a refletir sobre os argumentos de Kuhlthau (1991), quando afirma que aqueles sentimentos iniciais de angústia e aflição (nesse caso), só dão lugar a um sentimento de confiança e maior segurança ao longo do processo de busca, quando o usuário de informação avança nas atividades de procurar/não encontrar, procurar/encontrar/selecionar. Repare que nesse momento, os sujeitos estão afirmando que acreditam, confiam ou que têm fé que encontrariam a informação desejada, ou seja, já existe um sentimento de esperança no sucesso, muito embora não houvessem ainda se debruçado sobre as buscas.

Assim, percebemos que os sujeitos desta pesquisa, não por serem usuários de informação em Saúde, mas por terem fácil acesso à *Internet*, já acreditam que alcançarão sucesso nas buscas por informação desde a percepção da necessidade, mesmo tendo informado que não sabem onde procurar nem quais termos utilizar como estratégia de busca. Ou seja, a angústia e a aflição iniciais, rapidamente dão lugar à esperança de encontrar respostas relevantes na *Internet*, mesmo que ignorem as fontes especializadas de informação em Saúde e os termos e técnicas adequados para se lançarem nas buscas.

Isso revela outros pontos dignos de reflexão: a facilidade de acesso à *Internet* estaria favorecendo um consumo massivo de informação em Saúde de forma consciente e sadia por parte desse público não especializado? Essa confiança no sucesso das buscas está relacionada de fato à confiança depositada nos buscadores da *Web*, cada vez mais poderosos e eficazes? Ou seja, mesmo o usuário não sabendo exatamente onde e como buscar, ele tem esperança de que pode encontrar aquilo de que necessita por confiar na eficiência e eficácia dos motores de busca na *Web*, ou mesmo em sua capacidade pessoal de selecionar a informação apropriada da inadequada, sob determinados critérios.

Felizmente, os dados coletados a partir do teste de validação do modelo integrativo foram capazes de lançar luz sobre possíveis respostas para essas questões, as quais serão analisadas mais adiante.

As contribuições de Krikelas (1983) que foram contempladas no modelo integrativo contribuíram para que apurássemos que as necessidades dos usuários de informação na área da Saúde não são adiáveis e sim imediatas. Naturalmente, se os usuários de informação estão na condição de pacientes, ou seja, doentes, é de se esperar que tenham pressa em resolver o problema e sintam necessidade de imediatez em obter informações. O discurso dos entrevistados assim se revela:

S10 BE – “Procurei me informar sobre a doença logo depois que o médico me falou sobre o resultado dos exames. Foi aí que eu comecei a sentir que precisava saber mais sobre a doença”.

S13 BE – “Assim que começaram as dores e o sangramento, fui logo procurar saber a causa e o que eu podia fazer para melhorar ou até pra acabar logo com aquilo, sabe?”

S14 AE – “No momento que percebi que meu filho não estava ficando bom com o chá e as compressas que minha mãe fez em casa, eu fui logo procurar outra coisa na *Internet*”.

S30 AE – “Adiei a procura por informação porque julguei que a doença não era grave e que havia outras atividades que demandavam meu tempo no momento”.

Dessa natureza de depoimentos, sintetizamos o discurso da coletividade dos entrevistados conforme segue:

*Tão logo percebo que algo está errado com minha saúde, sinto necessidade de informação que me ajude na compreensão do problema e a resolver a situação, ou seja, a tratar os sintomas ou mesmo curar a doença. Quando estamos sentindo dores, incômodos de qualquer natureza, é normal que tenhamos urgência em amenizar ou neutralizar o incômodo, a menos que os sintomas não sejam tão incômodos ou que já saibamos que o problema não é grave.*

Desse discurso depreendemos que os sujeitos da pesquisa descortinam dois tipos diferentes de necessidades de informação: a) aquele no qual a necessidade é de “ajuda para a compreensão do problema”, ou seja, da doença, e b) aquele tipo de necessidade que se refere à “ajuda para tratar e/ou curar a doença”. Então, os dados da pesquisa corroboram as colocações de Figueiredo (1979) e de Taylor (1991) quando afirmam que as necessidades de informação podem se apresentar de duas maneiras: para satisfação do intelecto do indivíduo ou para a realização de uma tarefa.

Considerando que há pacientes que sentem necessidade de informação para satisfazer uma curiosidade, ou para melhor conhecer uma doença ou métodos de tratamento e cura, admitimos que estamos lidando com uma necessidade cognitiva do usuário, que não levará, necessariamente, a uma ação. Já quando nos reportamos aos usuários que sentem necessidade de informações para, a partir delas, tratarem ou curarem uma enfermidade, estamos cogitando que esse indivíduo tomará atitudes e ações, e que ele necessita de informação para desempenhar uma tarefa realmente.

Finalizando a parte do roteiro de entrevistas que versa sobre a identificação das necessidades de informação dos sujeitos da pesquisa, perguntamos em que tipo de linguagem e a partir de quais meios eles preferem acessar informação na área da Saúde. O discurso dos usuários mais escolarizados não convergiu com o dos menos instruídos, razão que justifica termos separado as falas em dois discursos-síntese, como se observa abaixo:

S7 BE – “Eu prefiro que seja uma linguagem fácil, pra gente poder entender. Tem programas de rádio e na TV que a gente consegue entender numa boa. Eles ajudam as pessoas a conhecer melhor muita coisa”.

S9 BE – “Prefiro escutar na linguagem do povo, pra gente entender melhor. Tem programas na televisão que dá pra gente assistir e aprender um pouco”.

S24 BE – “É melhor que a gente entenda de uma vez. Se tiver palavra difícil a gente não consegue e fica mais confusa e chateada. Quem não sabe ler ainda é pior! Esse é que não tem como saber das coisa direito mesmo, só pelo que escuta os outros dizer. Aí tem que acreditar em tudo, né?”

O discurso-síntese que representa essa categoria de usuários se apresenta logo abaixo:

*Prefiro que a informação se apresente em linguagem coloquial/popular para facilitar o entendimento. Se a mensagem for veiculada repleta dos termos técnicos da área, não será totalmente compreendida, obrigando a pessoa a ir procurar descobrir o que significa, ou seja, seria ineficaz, se o que se objetiva é informar e não confundir. Por causa disso, acho interessante quando consigo aprender alguma coisa no rádio ou na televisão, porque a informação é transmitida com linguagem clara, para todos os públicos.*

*Some-se a isso o fato de que nem todos sabem ler, assim, ver na TV ou ouvir no rádio pode ser uma boa opção.*

As respostas dos usuários com mais escolaridade apontam em outra direção, vejamos:

S6 AE – “Não acho muito interessante assistir programas de TV sobre o tema da saúde, porque eles costumam falar de temas aleatórios e nem sempre interessam a todo mundo. Quanto à linguagem, prefiro uma mistura da popular com a técnica, pois acredito que fica mais confiável”.

S14 AE – “Para falar a verdade, não tenho tempo pra ficar procurando e nem selecionando muito não, sabe? Eu gostaria de ser informado por e-mail apenas sobre temas de meu interesse, mas o interesse da gente muda, né? Quem é que vai adivinhar? Linguagem puramente científica atrapalha, pois eu teria que parar a leitura para ir procurar saber o que significam os termos... Aí não dá”.

S28 AE – “Eu não gostaria de ficar recebendo informação toda hora. Prefiro eu mesmo ir atrás quando estiver precisando. Gosto da linguagem popular aliada à técnico-científica, pois acredito que tem mais credibilidade”.

Os discursos representados pelos depoimentos acima foram sintetizados e o resultado segue abaixo:

*De fato, não acho interessante receber informação sobre saúde ou sobre qualquer outro tema que não identifique previamente a necessidade da pessoa. Para mim, seria interessante receber informação personalizada, por e-mail, direcionada para necessidades do momento, no entanto, sei que é difícil, por isso, prefiro ir buscar de acordo com minha necessidade, quando ela surgir. Sobre a linguagem, gosto quando encontro informação que alie linguagem popular, de fácil entendimento, com uma mais técnica, para dar mais credibilidade. A linguagem puramente técnico-científica não satisfaria minha necessidade de informação.*

Como era de se supor, a linguagem popular foi eleita pelos entrevistados como aquela que tem maior aceitabilidade e poder de alcançar uma maior parcela do público não especializado na área da Saúde. O segundo discurso-síntese acima traz um fator relevante para análise: a necessidade da presença da linguagem técnica junto à popular (para AE), a fim de atribuir mais credibilidade à informação veiculada. Significa que podemos presumir que esses usuários têm condições de apreender pelo menos parte da informação acessada, mesmo havendo termos técnicos da área da Saúde compondo o texto. Outra pressuposição é de que esses sujeitos utilizam isso como critério para selecionar a informação recuperada antes de consumi-la. Esses, entre outros aspectos, serão mais detalhadamente analisados na seção seguinte.

### 7.1.2.2 Processo de busca por informação na área da Saúde pelos sujeitos da pesquisa

Como vimos, com base na ideia de necessidade imediata de informação de Krikelas (1983), o usuário de informação na área da Saúde costuma sentir a necessidade de informar-se tão logo perceba algum sinal de irregularidade em sua saúde. No entanto, os achados desta pesquisa revelam que essa imediatez não se repete no momento da busca por informação.

Verificamos que apenas 50% dos sujeitos entrevistados não protelaram a busca por informação que satisfizesse suas necessidades, realidade que apresenta um determinado grau de automatismo, que leva o paciente da fase de percepção da doença (passando pela necessidade de informação) à busca por informação quase que instantaneamente, fenômeno a que chamamos de busca imediata por informação, a exemplo de Krikelas (1983).

Os principais motivos que levam os sujeitos a adiar a busca por informação são:

a) vergonha/constrangimento (da doença ou da sua própria ignorância), principalmente no caso dos sujeitos com BE, e

b) por saberem que a doença é pouco ou nada grave, o que lhes sugere que é possível esperar algum tempo tentando a autocura, ou um melhor momento para se afastarem de suas rotinas de trabalho para procurarem atendimento médico. Verificamos que essa busca tardia por informação, que se reflete no retardamento da consulta ao médico, é mais presente entre os homens.

O Ministério da Saúde constatou que os homens, por uma série de motivações de cunho cultural e educacional, procuram o serviço de saúde somente quando perdem sua capacidade de trabalhar, assim, desperdiça-se um tempo precioso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações limite. Consequência disso é que eles vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres e o fato de que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. (BRASIL, 2009).

Outras razões que foram apontadas pelos sujeitos da pesquisa, embora com menos frequência são: falta de recursos financeiros, logísticos ou infraestruturais para o empreendimento tanto das buscas por informação quanto por atendimento especializado. Essa justificativa foi dada basicamente por pacientes pobres ou vindos do interior do Estado em busca de tratamento no HGCC na capital.

Servindo como alicerce para todos os esforços de busca por informação que constatamos na população estudada, temos o princípio do menor esforço, isto é, a tendência humana de obter o máximo esforçando-se o mínimo, tal como já havia previsto Figueiredo

(1994b). A autora assevera que a informação mais utilizada é aquela que está mais acessível, seja geograficamente, ou aquela que se mostra mais fácil de ser adquirida. A autora chegou a essa conclusão depois de estudar o comportamento informacional de cientistas, porém, esta pesquisa repete o resultado encontrado por Figueiredo (1994b) no que se refere aos usuários de informação em Saúde não especializados, a respeito do princípio do menor esforço.

Em outro estudo, Figueiredo (1994a, p. 13-14) descreve como se caracteriza a busca por informação por parte dos cientistas, baseados na lei do menor esforço, elencando onde o usuário primeiro busca informação, antes de se lançar em procuras que demandam maior esforço:

1. Biblioteca pessoal;
2. procurar o material no edifício onde se acha;
3. visitar uma pessoa próxima, com notório saber;
4. telefonar a uma pessoa, com notório saber;
5. usar uma biblioteca fora da organização;
6. consultar um bibliotecário de referência;
7. escrever uma carta e
8. visitar uma pessoa distante mais de 20 km.

Como salientamos anteriormente, o depoimento dos nossos entrevistados com AE revela que sair de casa para procurar informação em uma biblioteca não é a solução a que eles primeiro recorrem. Seu primeiro passo é procurar informação mais fácil e rapidamente, daí o alto índice de buscas na *Internet*.

Tal comportamento não se verificou por parte dos usuários menos escolarizados que, antes de procurarem atendimento médico, buscam informação entre parentes e amigos. Verificamos que esse subgrupo tende a recorrer a uma instituição de saúde basicamente quando não consegue a cura para a enfermidade por conta própria. De modo geral, fazem testes com remédios caseiros indicados por pessoas próximas e, em caso de insucesso (e muitas vezes piora da doença) é que desistem da tentativa e erro<sup>62</sup> para procurar atendimento profissional.

Como era de se supor, por se tratar de usuários de informação não especializados, na *Internet*, o recurso de busca mais utilizado é um mecanismo de busca, no caso, o Google, uma vez que os sujeitos da pesquisa, em sua ampla maioria, desconhecem fontes formais de informação na área da Saúde.

---

<sup>62</sup> Reconhecemos que nem sempre, ao procurar um médico, o paciente terá garantia de total acerto no diagnóstico e tratamento logo no primeiro momento. Por vezes, o médico também incorre em tentativa e erro. Até descobrir qual o real problema de saúde do paciente, ele pode solicitar vários exames e indicar medicação baseado no que acredita, a priori, ser conveniente.

Os usuários menos instruídos buscam informação, como já sabemos, primeiramente consultando parentes e amigos. Essa busca por informação se dá por meio da narração dos sintomas e da evolução da doença desde seu início até o estágio em que se encontra, por meio da linguagem coloquial e de termos populares para se referir às enfermidades.

Esse modo de externar sua necessidade de informação se reproduz no consultório médico, razão pela qual o profissional de saúde deve estar preparado para lidar com a linguagem própria dos pacientes menos instruídos, de modo que consiga traduzir os termos utilizados por eles para a terminologia médica.

Alguns pesquisadores na área de CI têm se preocupado em investigar e encontrar possíveis soluções para esse fenômeno informacional por meio de pesquisas, como por exemplo, a que se intitula “Proposta de construção de um vocabulário de nomes populares das doenças e sua relação com a terminologia da área da Saúde na perspectiva de melhorar a comunicação no contexto do Programa Mais Médicos”, coordenada pela professora Virgínia Bentes Pinto, da Universidade Federal do Ceará<sup>63</sup>.

No entanto, percebemos um fato interessante quanto aos modos de busca de informação dos usuários da subcategoria AE no buscador Google. Rememoremos o discurso desses sujeitos quando foram indagados a respeito de como gostariam de acessar a informação sobre saúde de que sentem necessidade:

*Sobre a linguagem, gosto quando encontro informação que alie linguagem popular, de fácil entendimento, com uma mais técnica, para dar mais credibilidade.*

No entanto, o que os dados da pesquisa mostram é que esses usuários realizam buscas no Google por meio de termos populares e não técnicos. Apenas quatro entrevistados afirmaram utilizar termos populares para busca até aprenderem os técnicos, momento em que substituem os primeiros pelos segundos na elaboração de estratégias de busca.

Uma razão disso é que os termos técnicos, obviamente, não seriam tão familiares nem mesmo para os usuários escolarizados em outras áreas do conhecimento. Outro motivo, que descobrimos mais adiante em outro ponto da entrevista, é que o uso de termos populares na busca remete a conteúdos na *Web* que foram disponibilizados (provavelmente) por outros usuários comuns, ou seja, pessoas também não especializadas, mas que passam ou passaram pelos mesmos problemas de saúde. Isso causa maior proximidade e afinidade entre o autor da

---

<sup>63</sup> O resumo do projeto de pesquisa pode ser conferido nos Currículos Lattes dos membros do grupo, tal como se verifica em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4780251P8>

matéria e seu leitor, que tende a se identificar mais e até a acreditar que o tratamento recomendado tem grande probabilidade de sucesso. Isso coaduna com o alto índice de entrevistados que afirmaram procurar depoimentos de outras pessoas doentes e imagens.

Nesses depoimentos, os pacientes procuram identificar sintomas comuns e tentam o autodiagnóstico. O uso de imagens auxilia na busca por informação. Normalmente, elas são buscadas para auxiliar a identificar enfermidades que se manifestam na pele ou doenças sexualmente transmissíveis (DST). Por questões ligadas a constrangimento, timidez e pudor, as pessoas normalmente tardam em procurar tratamento especializado quando são acometidas por DSTs, vindo a buscar informações e tratamentos por conta própria antes de ir ao médico. (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007).

Dessa forma, de acordo com os autores, as pessoas ficam apreensivas ao se imaginarem tendo de falar sobre suas práticas sexuais com estranhos e por temer ter de expor sua genitália a médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, etc. Isso favorece que os pacientes relutem em procurar ajuda médica, recorrendo a esse expediente somente depois de procurar informação sobre a doença e tratamentos por conta própria, ou quando não alcançaram cura através de automedicação.

Aquele tipo de usuário, descrito acima, que busca informação depois de ir ao médico especialista, normalmente é o que busca informação utilizando termos técnicos, que já os identificou junto com o profissional de saúde e não vai mais “vagar” pela *Web* numa empreitada solitária e perigosa de busca por informação por conta própria. Essa categoria de usuário busca informação para compreender melhor o discurso médico e as características da doença, bem como dos exames solicitados e do tratamento a que terá de se submeter até alcançar a cura.

Os dados coletados apontam que, geralmente, os pacientes se sentem satisfeitos com o conteúdo que encontram em menos de cinco fontes informação, sejam páginas *Web*, livros ou mesmo fontes pessoais. Em raras ocasiões, um número maior de fontes é consultado, o que se verifica quando a informação não foi localizada nas primeiras tentativas, ou quando o usuário encontra informações fragmentadas ou desencontradas.

Como o Google é a porta de acesso às informações em saúde buscadas pelos sujeitos desta pesquisa, é salutar considerar suas qualidades enquanto metabuscador *Web*, que tem cada vez mais se especializado e oferecido resultados de busca mais precisos, apresentando os principais resultados para uma determinada consulta mais acima na lista de respostas, o que favorece que o usuário se sinta satisfeito com as primeiras fontes recuperadas.

Conforme Fragoso (2007), uma das razões de o Google ter conquistado a confiança e a fidelidade dos internautas, além da facilidade de uso e leveza da interface, é que, mesmo tendo começado a exibir alguns resultados pagos no final dos anos 2000, ao contrário da maioria das outras ferramentas, não os mesclou com os resultados orgânicos. O buscador tem se estabelecido como o melhor sistema de buscas na *Web*, uma vez que o internauta aceitou bem a diferenciação gráfica entre os resultados orgânicos e pagos, ou seja, o usuário de informação em saúde, bem como qualquer outro, é capaz de identificar um resultado de busca oferecido com pretensões comerciais entre os demais resultados de sua busca.

Muitos usuários utilizam o Google como porta de acesso à *Web*, já que ele é capaz de recuperar informações de qualquer natureza, independentemente da confiabilidade da autoria e da própria informação veiculada. Cientes desse fato, os entrevistados foram indagados sobre seu grau de confiança na informação recuperada, e as respostas, novamente, nos revelaram significativas questões dignas de atenção.

Quanto aos usuários com baixa ou nenhuma escolaridade (BE), esse grupo não soube explicar se tem ou não alguma confiança na credibilidade da informação a que tem acesso, deixando claro que o que sentem é mais esperança do que confiança na informação recuperada. A falta de condições de avaliação da confiabilidade da informação deixa-os numa situação de dependência total do saber de outras pessoas que, ao compartilharem o que sabem, favorecem o processo por nós já conhecido: tentativa e erro/tentativa e acerto, já no plano da empiria.

Quanto aos mais escolarizados, as respostas podem ser representadas pelos discursos abaixo, senão vejamos:

S6 AE – “Procurei dar prioridade à informação que julguei ser mais séria, como a que é veiculada por instituições de Saúde”.

S18 AE – “Olhei se a pessoa que escreveu o texto é um profissional da Saúde. Esses profissionais não divulgam nada que não seja verdade e atual, não é?”

S22 AE – “Quanto à veracidade, confiabilidade e atualidade das informações, creio que não preciso me preocupar, porque eu tomei o cuidado de olhar se o site era de um estudante, profissional ou instituição de Saúde”.

Dessa forma, o pensamento da coletividade dos entrevistados pode ser representado dessa forma:

*Creio que posso confiar totalmente na veracidade e atualidade das informações que a busca me permite recuperar porque sempre dou prioridade à informação disponibilizada por estudantes, profissionais e*

*instituições de saúde. Sei que são essas as fontes que mais probabilidade têm de me oferecer conteúdo confiável.*

Uma análise contestadora reside no fato de termos verificado que a fala dos entrevistados revelou anteriormente que eles, prioritariamente, realizam buscas por depoimentos de outras pessoas doentes, ou que já tiveram a mesma doença, onde possam encontrar indicações de tratamento e/ou procedimentos curativos, ou seja, automedicação.

Notadamente, os sites de profissionais e instituições de saúde não oferecem esse tipo de conteúdo, pelo contrário, eles desaconselham e combatem a automedicação. Fica claro, então, que os sites que efetivamente são utilizados pelos sujeitos da pesquisa, muito embora não exclusivamente, não pertencem a profissionais e instituições de saúde. É em outro tipo de fonte, como os blogs, que é possível ao usuário comum registrar e divulgar informação não científica, como depoimentos pessoais e sobre como lidaram com seu problema de saúde.

Com isso, verificamos que os entrevistados parecem ter preferido dar como resposta algo que julgaram retratar o procedimento correto a ser tomado, e não necessariamente como eles efetivamente procederam ao selecionar uma fonte para consulta. Esse é um entrave metodológico comum a quem trabalha com entrevistas como método de coleta de dados, tal como relata Poupart (2010). O autor alerta para o fato de que, por vezes, o entrevistado não irá colaborar verdadeiramente com a coleta de dados, mesmo tendo concordado em ser entrevistado, por temer algum tipo de julgamento por parte do pesquisador, entre outros motivos. Felizmente, pudemos identificar a discrepância entre as informações fornecidas pelos entrevistados contrastando seus discursos em diferentes pontos do roteiro de entrevistas, tal como exemplificado acima.

Paralelamente a isso, corroborando as categorias *verificação* e *diferenciação* do modelo de Ellis (1989), presentes no nosso modelo integrativo, o subgrupo de usuários mais escolarizados revelou utilizar uma estratégia por meio da qual realizam a avaliação da confiabilidade das informações que recuperam: a comparação. Por meio desse expediente, os usuários defendem que é possível verificar se a informação veiculada em uma determinada fonte é referendada por outras, o que indicaria sua verossimilhança. Dessa forma, quando determinado conteúdo é encontrado em mais de uma fonte de informação, o usuário atribui a ele mais confiabilidade e, às fontes que o contém, atribui mais credibilidade.

É salutar ponderar sobre esse método de avaliação empregado pelos sujeitos desta pesquisa, tendo em vista que a presença de determinada informação em mais de uma fonte

não necessariamente atesta sua confiabilidade e atualidade, considerando que algumas delas são oriundas de autores não especializados, capazes de replicar informações incorretas e/ou incompletas sem que tenham passado por um crivo técnico-científico que, efetivamente, as valide.

Com base nas afirmações de Wilson (1999) que foram consideradas na construção do modelo integrativo, analisamos a existência de alguns fatos/aspectos/acontecimentos (externos/vindos do ambiente/contexto/situação) que tendem a interferir de alguma maneira no comportamento de busca por informação dos usuários na área da Saúde e obtivemos o seguinte discurso coletivo:

S4 BE – “Tive muito medo de perder o emprego por sofrer da doença, sabe?, por causa das faltas, dos atestados, chegar atrasado, serviço mal feito, essas coisa”.

S16 BE – “Fiquei com medo de acabar internado e de me afastar da minha família, dos amigos e do trabalho”.

S21 BE – “Senti medo precisar levar atestado pro trabalho e de ter que ficar longe dos meus filhos, porque a doença era contagiosa”.

S30 AE – “Não gostaria de ter que conviver socialmente com aquele problema. Era uma doença feia na pele. Também as questões trabalhistas me deixaram aflita”.

S39 AE – “Temia que atrapalhasse o trabalho porque eu podia passar mal durante o expediente ou dentro do ônibus, na ida ou na volta pra casa”.

O DSC, baseado nas respostas da maioria dos sujeitos é:

*Minha necessidade de informação e a pressa em buscar e localizar informação relevante foi influenciada pelo medo que senti de perder meu emprego por causa das faltas e atestados, ou mesmo pela redução do meu desempenho laboral. Outro fator importante foi o receio que senti de perder o convívio social com parentes e amigos.*

Facilmente percebemos que o fator externo apontado pelos sujeitos da pesquisa como sendo aquele que influencia e/ou modifica seu comportamento de busca por informação não concerne a fatores que alterem ou determinem de algum modo sua conduta de busca no que se relaciona, por exemplo, à elaboração de estratégias de busca ou à preferência por certas fontes em detrimento de outras, ou seja, parece que o impacto maior se verifica na questão da urgência na consecução da informação: quanto mais velozmente se recuperar informação relevante, mais rapidamente se restabelecerá um quadro de saúde que manterá inalterado o convívio social e a estabilidade trabalhista do indivíduo.

Notadamente, essa premência remete à predileção pela utilização de meios de localização e recuperação da informação mais facilmente acessível, como já sabemos, o que mais uma vez explica o uso tão intenso da informação em Saúde disponível na *Web*.

Voltando ao tema da busca por informação por meio da *Web*, nesse ponto da entrevista os sujeitos foram indagados sobre duas questões que se complementam:

- 1) que fontes de informação em saúde eles conhecem; e
- 2) quais as que realmente utilizaram.

Essas perguntas foram realizadas, na verdade, com um objetivo confirmativo, pois já tínhamos todos os indícios de que os sujeitos da pesquisa desconhecem as fontes especializadas de informação na área da Saúde e que o Google é a porta de entrada para esse universo. Conforme afirmaram Krikelas (1983) e Wilson (1999), há probabilidade de o usuário iniciar o processo de busca intencional por informação em diversos tipos de fontes, sejam elas formais ou não. Isso se confirmou no discurso dos entrevistados, conforme se verifica abaixo:

S6 AE – “Usei o Google porque não conheço nenhum site da área da Saúde. Deu certo. Quando precisar de novo, vou ter que voltar pro Google”.

S11 AE – “Desconheço as fontes especializadas da área da Saúde, mas procurei no Google e achei o que eu queria. Nem lembro qual site foi”.

S18 AE – “Eu resolvi o problema na época procurando na *Internet* mesmo, acho que foi no Google. Todo mundo usa isso mesmo! Não lembro direito o nome do site, mas se eu ver eu me lembro... Dá pra achar no Google fácil”.

O pensamento dessa coletividade de sujeitos entrevistados com alta escolaridade pode, então, ser assim representado:

*Não conheço as fontes que trazem informação especializada na área da Saúde. Quando precisei, fiz buscas através do Google e localizei a informação que resolveu meu problema. Quando precisar de novo, certamente voltarei ao Google outras vezes.*

Obviamente os usuários com baixa ou nenhuma escolaridade também desconhecem as fontes formais de informação na área da Saúde. A diferença é que esse subgrupo afirmou que quando precisar procurar informação em Saúde outra vez, provavelmente, recorrerá novamente a parentes e amigos. No entanto, é conveniente considerar também a influência do fator socioeconômico, visto que esses sujeitos podem não ter acesso à *Internet*, ou mesmo não saber utilizá-la devidamente.

Esse discurso já nos adianta a resposta para a pergunta sobre quais fontes foram realmente utilizadas: os sujeitos não lembram. Isso explica a necessidade de voltar ao Google para realizar novas buscas quando se fizer necessário. Apenas seis pacientes souberam informar que utilizaram o site do médico Dráuzio Varella e que, no futuro, a ele voltariam para buscar informação.

Isso se explica também pelo fato de sabermos que os sujeitos desta pesquisa relataram (embora de forma indireta) que as páginas *Web* consideradas mais relevantes são aquelas que descrevem experiências de outras pessoas e, preferencialmente, com indicações de procedimentos curativos. Ora, nem sempre a mesma pessoa pode indicar tratamentos para as mais variadas enfermidades passíveis de acometer o ser humano. Então, é natural que, para cada nova doença (nova necessidade de informação), seja necessário realizar novas buscas, não sendo produtivo voltar às mesmas páginas *Web* visitadas outrora.

Quanto à pertinência da presença das categorias de Ellis (1989) - ao processo de busca, e não com as que se referem ao uso da informação - e de Kuhlthau (1991) no modelo integrativo, temos algumas questões a considerar. Abaixo, trazemos as categorias com a análise realizada a partir dos dados coletados.

- Inicialização: busca pelas primeiras fontes ainda sem muito foco ou clareza.

Os depoimentos obtidos com as entrevistas realizadas a partir do roteiro baseado no modelo integrativo confirmam que os usuários não especializados de informação na área da saúde sim, iniciam o processo de busca por informação sem muito foco ou clareza, passando a conhecer melhor o problema informacional e a descrevê-lo com mais precisão ao longo dos procedimentos de busca, quando aprendem mais termos e se familiarizam não só com a linguagem com que a informação em saúde é veiculada, mas também com os mecanismos de busca e recuperação da informação.

- Encadeamento: identificação de outra(s) fonte(s) a partir da(s) primeira(s).

Essa categoria também se confirmou como pertencente ao modelo de comportamento de busca e uso de informação dos sujeitos desta pesquisa, pois, outras fontes de informação foram localizadas e acessadas a partir das primeiras fontes consultadas, principalmente quando o usuário busca informação na *Web* e navega pelos *hiperlinks* sugeridos pelas páginas consultadas.

- Navegação: busca superficial em alguns documentos, procurando encontrar algo relevante.

Essa categoria de Ellis (1989) correlaciona-se com a categoria Exploração de Kuhlthau (1991), que se refere à busca por informações relevantes sobre o tema que motivou a busca, com a intenção de aumentar sua compreensão sobre ele.

Os usuários não especializados de informação em saúde, iniciando suas buscas sabidamente sem muito foco ou clareza, certamente realizaram buscas superficiais nas primeiras fontes encontradas, na expectativa de recuperar informação relevante.

Confirmamos a previsão de Kuhlthau (1991), de que esse momento é carregado de sensações de confusão, incerteza e dúvida. Durante essa navegação, no entanto, acontece, paralelamente, a etapa de aprendizado já mencionada, na qual o sujeito toma conhecimento de sinônimos, termos técnicos ou científicos, de outras fontes e de assuntos correlatos, de estratégias de busca mais ou menos eficazes, etc. A partir desse aprendizado, ele vai se tornando mais competente nas buscas e capaz de realizar com menos dificuldade, as atividades que se seguem.

- Diferenciação: capacidade de filtrar e selecionar as fontes de informação que, de fato, interessam.

Essa categoria de Ellis (1989) relaciona-se diretamente com a categoria Seleção de Kuhlthau (1991), por meio da qual se verifica se o sujeito identificou e selecionou o tema geral a ser investigado ou a abordagem a ser perseguida. Lembre-se de que a autora salienta que, nessa fase, os sentimentos de insegurança muitas vezes dão lugar ao otimismo.

Como já comentado anteriormente, a triagem da informação considerada satisfatória para sanar as necessidades dos usuários está atrelada ao seu aparecimento em mais de uma fonte. Ou seja, por comparação, os usuários filtram e selecionam a informação que se repete em mais de uma fonte, dado seu desconhecimento e incapacidade de julgar a relevância, a atualidade e a veracidade da informação por meio de um crivo técnico-científico. Uma minoria absolutamente não representativa dos entrevistados foi capaz de diferenciar uma fonte confiável de outra não confiável baseada no critério de autoridade de quem divulga a informação.

No entanto, o contato com diferentes fontes de informação e a comparação de seus conteúdos tornou nossos entrevistados realmente mais confiantes, como previu Kuhlthau (1991). As etapas de inicialização, encadeamento e navegação possibilitaram que o usuário compreendesse melhor sua própria necessidade de informação e apreendesse mais sobre os meios de saná-la, tornando-o mais confiante e seguro quanto ao processo de busca de informação relevante.

Paralelamente a isso, os entrevistados também informaram que passaram a se sentir menos angustiados com a doença que motivou a busca, ou seja, a confiança que relataram sentir transcende o processo de busca por informação, configurando-se como um alívio oriundo da convicção de que encontrariam indicações terapêuticas que os levariam à cura.

Essa conclusão se consubstancia na fala dos entrevistados:

S6 AE – “Quando tudo começou, eu estava meio nervosa por causa do problema de saúde e porque não sabia direito onde procurar me orientar, nem como colocar lá a palavra pra procurar. [A entrevistada se refere aos termos para a montagem da estratégia de busca]. Daí comecei a procurar na *Internet* e fui descobrindo que a doença não era preocupante e que dava pra curar sem sair de casa. Fui aprendendo a procurar as coisas e me senti mais segura”.

S14 AE – “Nas primeiras consultas que eu fiz, deu pra aprender o nome certo da doença e da bactéria que eu tinha. Aí procurei de novo e fui ficando mais esperto, sabe? Eu ia lendo e aprendendo mais, e cada vez procurava e achava mais coisa. Vi que tinha recomendações e até indicação de antibiótico. Com o desenrolar da procura, fui ficando mais aliviado porque deu pra perceber que eu estava conseguindo encontrar informação e também por saber que havia cura se eu tomasse o remédio”.

S18 AE – “No começo foi ruim, mas depois a gente vê que tem sempre alguém que já passou pela doença e diz alguma coisa pra gente na *Internet*. O povo diz como tratou, se deu certo ou não, o que fez e tal... Quando a gente acha o site certo, lá tem tudo e já sai sabendo muita coisa. Depois você vai aprendendo a encontrar informação mais facilmente, porque a gente aprende os nomes certos das coisas”.

As respostas dentro desse contexto, quando sintetizadas, podem ser assim apresentadas:

*Quando iniciei a busca, estava meio perdido, sem saber como ou onde procurar. Então recorri ao Google e realizei uma busca bastante genérica por meio de termos que eu achava que descreviam bem os sintomas que eu estava sentindo, mas também utilizei termos populares da doença que eu acreditava ter. As primeiras leituras serviram para eu aprender os termos corretos para procurar e também indicaram outras páginas. Depois de navegar por algumas delas, percebi que já tinha certa segurança sobre o que eu queria encontrar e isso me deixou mais aliviado porque pude perceber que há recomendações de tratamento para minha doença.*

*Encontrei até nomes de remédios! Depois de algum tempo, me senti mais otimista com o processo de busca por informação relevante e também mais esperançoso de chegar à cura da enfermidade sem maiores problemas.*

A totalidade dos sujeitos menos escolarizados informou que essa segurança e positividade a que se refere Kuhlthau (1991) apenas se realiza quando, na sua busca oral por informação, conseguem obter informações que lhe são passadas por pessoas em quem confiam ou a quem atribuem bastante credibilidade, normalmente dada apenas àqueles que já foram consultadas anteriormente, em outras situações, e foram capazes de indicar tratamentos eficazes.

Com esses depoimentos, comprovamos também a pertinência da manutenção, no modelo integrativo, das categorias Formulação e Coleta de Kuhlthau (1991). Rememoremos que a primeira diz respeito à diminuição das incertezas durante as buscas e se o usuário de informação se sentiu mais confiante e com mais foco e clareza sobre sua necessidade de informação; enquanto a segunda se refere ao fato de o usuário ter desenvolvido um senso de direção mais definido e procurado selecionar e reunir informações relevantes relacionadas ao foco de seu interesse.

Kuhlthau afirma que, mais ao final do processo de busca, o sentimento de confiança continua a aumentar e a incerteza tende a desaparecer, fenômeno que foi confirmado pelos sujeitos desta pesquisa. Reveja a fala dos Sujeitos 7, 12 e 19 (acima) no que diz respeito a esse ponto específico. Quanto ao posicionamento dos sujeitos menos escolarizados, percebemos que eles têm um ponto de vista compatível com o discurso dos mais esclarecidos, senão vejamos:

S9 BE – “Fui procurando saber alguma coisa com gente que eu conhecia, mas também na *Internet*. Deu pra perceber que tinha coisa fácil de achar, que a doença era simples e que eu podia ficar bom comprando remédio sem receita. Aí fiquei mais tranquilo e confiante”.

S17 BE [Usuário não sabe ler. Obteve informação oralmente com parentes e amigos] - “Com as coisa que foram me dizendo, fiquei mais tranquilo. Apreendi mais coisa da doença e eu fui ficando mais confiante porque me ensinaram umas coisa que eu fiz e foi dando certo”.

S26 BE – “Só fiquei mais tranquila quando encontrei quem soubesse me dizer o que tomar pra ficar boa”.

Dessa forma, o discurso-síntese que deslinda o pensamento da totalidade dos sujeitos, independentemente do nível de escolaridade pode ser considerado como segue:

*Minha ansiedade por encontrar respostas melhorou. Senti-me gradativamente mais confiante e com mais direcionamento nas buscas. Fiquei determinado a encontrar mais e mais informações que satisfizessem*

*minha necessidade de informação, que foi se tornando cada vez mais sofisticada. Essa confiança me fez crer que poderia resolver o problema sozinho.*

- Monitoramento: acompanhamento de atualizações nas fontes de informação de interesse?

Essa categoria de Ellis (1989) não se aplica aos usuários não especializados de informação na área da Saúde. Como vimos, a necessidade de informação de um paciente é imediata: tão logo percebe a necessidade de informação, ele se lança no processo de busca por informação, que finda, normalmente, com o uso da informação recuperada para fins práticos imediatistas.

Nenhum dos entrevistados afirmou ter voltado a alguma fonte de informação em busca de atualizações. Conforme supramencionamos, eles nem se lembram de qual fonte fizeram uso na última vez em que se viram numa situação de busca por informação. Como poderiam voltar a alguma delas? Nas ocasiões em que se fez necessário, os usuários voltaram ao Google para refazer todo o processo de busca, ocasião em que localizaram, dentre outras, algumas fontes que já haviam consultado, mas não as consultaram à procura de atualizações.

Possivelmente, outros usuários de informação na área da Saúde, como profissionais e estudantes, realizem monitoramento das fontes em busca de atualizações, já que se configuram com outro tipo de necessidades de informação: os estudantes para fins de aprendizado, principalmente os de pós-graduação, que se detém ao estudo de um objeto de estudo específico por um determinado período de tempo; e os profissionais, por razões óbvias, precisam estar atualizados constantemente com os avanços da ciência nas suas respectivas áreas de atuação.

- Verificação: conferência da veracidade das informações recuperadas.

Aqui trazemos uma revelação preocupante. Sabemos que a grande maioria dos usuários afirmou fazer comparações entre as informações recuperadas para avaliar sua confiabilidade, mas quanto à veracidade das informações, percebemos um comportamento totalmente inadequado por parte dos sujeitos da pesquisa, independentemente do nível de escolaridade: a verificação da veracidade da informação é feita empiricamente, ou seja, recomendações de procedimentos e medicamentos são seguidas à risca na tentativa de que surtam efeitos curativos.

Os usuários relataram que se a fonte de informação descreve sintomas que eles de fato sentiram, provavelmente o tratamento também deverá ser o mesmo. Outros informaram que experimentam indiscriminadamente no próprio corpo e no de seus filhos (ou outro tipo de dependentes) qualquer indicação de tratamento encontrada na *Internet*. A maioria dos sujeitos afirmou que só procuram atendimento médico quando essa tentativa perigosa não surte efeito ou quando são acometidos pelos efeitos colaterais da medicação auto-administrada de maneira incorreta.

- Finalização: revisão de todo o processo de busca ao final de um projeto.

Nenhum dos entrevistados sinalizou ter realizado essa atividade, pelo que concluímos que ela não se aplica aos sujeitos desta pesquisa. Tão logo tenham acesso à informação considerada relevante, os usuários não especializados de informação em Saúde passam imediatamente ao uso, sem se deter em refazer todo o processo de busca até chegarem no ponto em que se encontram. Quando o usuário se vê novamente em situação de necessidade de informação, ele se lança em novas buscas, não em refazer um percurso já trilhado. Novamente, acreditamos que estudantes e profissionais da área da Saúde é que se dedicariam a esse tipo de comportamento informacional, dada a diferença que se verifica na aplicação da informação recuperada após a busca.

- Personalização: customização ou interação com os recursos oferecidos por um buscador na *Web*, um banco de dados ou mesmo pelo próprio navegador de *Internet*.

Essa categoria também não se realiza entre os usuários de informação estudados nesta pesquisa. Menos de 20% dos entrevistados informou aumentar o tamanho da fonte do navegador para melhorar a legibilidade da página.

- Transcrição: transcrição de dados e informações.

Os dados da pesquisa mostram que os sujeitos entrevistados transcrevem informações para um editor de textos no computador ou em papel. Normalmente as informações transcritas se referem ao passo-a-passo de alguma indicação de procedimento curativo ou tratamento e a nomes de remédios, conforme se observa nos seguintes depoimentos:

S16 BE – “Sim, eu copieei num borrão o nome do remédio que eu achei na Internet. Eu vi que esse remédio apareceu em um monte de site que eu achei, por isso escrevi para depois comprá”.

S18 AE – “Eu copieei e coleei as informações sobre as causas da doença e possíveis tratamentos em um documento do Word. Eu salvei na área de trabalho do meu notebook pra ficar mais fácil de ler depois”.

S22 AE – “Moço, era sobre uma moça indicando um tratamento pra caspa. Ela ensinava tudo bem direitinho, sabe? Tinha que passar uns produtos na cabeça e deixar secar, depois lavar, essas coisas. Aí eu botei tudo no Word pra grifar umas partes e imprimir pra poder fazer quando tivesse tempo”.

O discurso-síntese que reflete o pensamento da maioria dos entrevistados foi elaborado conforme segue:

*Quando localizo informação sobre recomendações de procedimentos e tratamentos, ou nomes de remédios, eu transcrevo tais informações em papel ou mesmo em um editor de textos, de modo a tornar o acesso futuro mais fácil, dispensando ter de realizar uma busca na Internet novamente.*

Feitas essas considerações, passemos às duas últimas perguntas que foram respondidas pelos sujeitos entrevistados, nessa segunda etapa da coleta de dados, que versa sobre a busca por informação: uma indagava se os usuários consideraram ter obtido ou não sucesso nas buscas e a última pretendeu identificar as dificuldades enfrentadas por eles durante o processo de busca por informação.

Os entrevistados responderam, unanimemente, que lograram êxito no processo de busca por informação, ou seja, conseguiram recuperar informação que julgaram relevante, muito embora já tenhamos conhecimento dos obstáculos existentes durante todo o percurso do usuário na procura pela informação substancial. Enfatizamos, contudo, que o desconhecimento das fontes formais (especializadas) de informação em saúde não foi apontado como dificuldade, enquanto que a ignorância quanto aos termos técnicos foi indicada como problema apenas pela minoria dos entrevistados.

Sobre esse fato temos a considerar que, na realidade, como já havíamos salientado, as fontes formais de informação não se configuram efetivamente como o foco das buscas, pois não trazem indicações de medicamentos, não fomentando a automedicação. Por essa razão, ficou evidente que, nesta pesquisa, o desconhecimento dessas fontes não afeta a busca por informação de pessoas não especializadas na área da Saúde que estão à procura de informações que viabilizem o tratamento por conta própria.

Já sobre a parca ou insipiente erudição dos sujeitos da pesquisa sobre os termos técnicos ou científicos por meio dos quais se poderia empreender uma busca mais refinada, temos a ponderar que os sistemas de busca na *Web*, no caso o Google, o mais utilizado na

atualidade (ALEXA, 2015) e o único mencionado pelos nossos entrevistados, como já discutimos, baseia meu mecanismo de varredura da *Web* por meio de mecanismos cada vez mais sofisticados, dispensando o internauta da necessidade de aprimoradas estratégias de busca para que obtenham resultados minimamente satisfatórios.

A principal complexidade enfrentada pelos sujeitos desta pesquisa foi a dificuldade de identificar a doença para, a partir daí, direcionar as buscas. Ou seja, o autodiagnóstico é o elemento que aparece como a maior adversidade do leigo que procura tratamento e cura por conta própria na *Internet*.

Não nos causou espanto essa constatação, uma vez que já havíamos analisado que os usuários procuram depoimentos de outros pacientes, relatos de experiências e imagens que os auxiliem a se familiarizar ou não com determinado conteúdo recuperado na *Web*. Uma vez que o sujeito tem dificuldade ou não consegue identificar a enfermidade que o acomete, não saberá que rumo tomar nas buscas por informação que o leve a localizar respostas satisfatórias para suas necessidades.

Arrais et al. (1997) reconhecem a dificuldade de realização de autodiagnóstico por parte de um usuário leigo, asseverando, por exemplo, que os sintomas de algumas doenças podem ser facilmente confundidos com os de outras enfermidades e, sem que seja realizada a anamnese por um médico, é alto o risco de se incorrer em um diagnóstico incorreto. Essa é uma das razões pelas quais basear uma tomada de ação por conta própria, a partir dos depoimentos e recomendações de outras pessoas não especializadas na área de Saúde, encontrados na *Web*, pode trazer danos imensuráveis à saúde do indivíduo.

Quando o contrário ocorre, e o usuário de informação angaria sucesso na busca, passa à próxima fase do modelo de comportamento de busca e uso de informação, que analisamos na seção seguinte.

### 7.1.2.3 Sobre como os sujeitos da pesquisa usam informação na área da Saúde

O uso da informação é a última etapa do processo de busca por informação e também do modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação.

Lembramos que, segundo Figueiredo (1979) e Taylor (1991), as pessoas em geral buscam informação para satisfazer a uma necessidade que pode estar ligada à realização de uma tarefa ou apenas à satisfação de uma curiosidade, vontade de saber ou aprender. Assim, o uso da informação não obrigatoriamente se reflete em ações, mas pode restringir-se apenas ao

intelecto do usuário, razão que justifica nossa opção por considerar as duas vertentes (ação/não ação) verdadeiras no que diz respeito ao uso da informação.

Entretanto, poucos dos sujeitos desta pesquisa relataram fazer uso da informação recuperada apenas para a satisfação de uma lacuna cognitiva, de uma curiosidade ou vontade de aprender. A maioria teve, como principal objetivo das buscas, a recuperação de informação para a tomada de uma ação que se reflete na automedicação ou na medicação de alguém.

É importante destacar que, pela característica deste estudo de ter entrevistado pacientes dentro de um hospital, não nos surpreende que os resultados apontem na direção do uso da informação para fins de tratamento e cura pela automedicação. No entanto, revela-se salutar evidenciar que outros usuários de informação na área da Saúde (não necessariamente da área médica) como a Educação Física e a Psicologia, por exemplo, podem fazer uso de informação para outras finalidades.

Além disso, os resultados indicam que os sujeitos desta pesquisa também procuram por informação relacionada a procedimentos curativos que não necessariamente envolvem medicamentos fármacos, como aplicação de compressas e massagens e uso de produtos naturais para a preparação de chás, que podem ser utilizados sem grandes riscos e serem bastante efetivos.

Na intenção de melhor compreender o uso cognitivo que os sujeitos da pesquisa fizeram da informação que acessaram, indagamos se a informação recuperada e usada mudou seu entendimento, comportamento ou procedimento em relação ao seu estado anterior o seu discurso assim se mostra:

S3 BE – “Depois que li e aprendi mais sobre a doença, fiquei mais tranquilo. Também aprendi que era preciso levar o tratamento mais a sério; passei a evitar alimentos que pudessem piorar minha saúde e melhorei minha alimentação e da minha família”.

S15 BE – “Depois que achei informação que serviu, eu aprendi algumas um monte de coisa, sabe? Deixei de acreditar nas conversa do povo [o paciente se refere a credices populares] e em superstição. Também passei a cuidar melhor da saúde e comprei um remédio que resolveu o problema e fiquei bom”.

S18 AE – “Procurei, selecionei e separei uns materiais para ler. Só fiquei mais tranquila de verdade quando percebi que a leitura serviria para eu entender melhor a doença e falar com o médico sobre ela. Isso impactou no meu comportamento de diversas formas: passei a fazer uso de protetor solar, alterei alguns hábitos de higiene e abandonei hábitos nocivos”.

Desses e outros depoimentos que somaram a maioria das respostas foi elaborado o seguinte discurso-síntese para essa questão:

*Após encontrar a informação que julguei substancial e a consumi, ou seja, depois que li e aprendi a respeito do meu problema de saúde, houve agregação de conhecimento que me trouxe mais tranquilidade. Isso impactou no meu comportamento de diversas formas: passei a não mais acreditar em crendices populares e desmistifiquei superstições; passei a levar o tratamento mais a sério, pois tive medo da progressão da doença; passei a evitar alimentos que pudessem piorar meu estado de saúde e mudei para melhor minha alimentação e a da minha família; passei a ter mais cuidado com a saúde (uso de protetor solar, boa higiene, abandono de hábitos nocivos...); e tomei ações práticas para tratar a doença.*

Do discurso coletivo transcrito acima, destacamos os trechos em que os sujeitos revelam que “houve agregação de conhecimento que trouxe mais tranquilidade” e que passaram a “não mais acreditar em crendices populares e desmistificaram superstições”. Esse tipo de uso da informação é o que nos parece mais aproximar-se do uso cognitivo da informação a que se referem Figueiredo (1979) e Taylor (1991), ou seja, aquele uso que não está atrelado a uma atividade, a uma ação. Todas as outras mudanças de comportamento descritas na fala dos sujeitos se relacionam com uma tomada de atitude, findando com a automedicação.

Já havíamos discutido sobre os riscos dessa prática anteriormente e agora trazemos a argumentação de Arrais et al. (1997), para quem aspectos preocupantes se relacionam diretamente com ela, principalmente no que diz respeito aos efeitos colaterais causados por substâncias químicas presentes nos medicamentos. Para os autores, até mesmo o uso de remédios considerados mais simples como analgésicos e antitérmicos, que são os medicamentos mais utilizados por quem pratica a automedicação, podem oferecer riscos à saúde.

Outros usos da informação nos foram relatados, os quais abordamos neste ponto muito embora não constituam o discurso da coletividade dos entrevistados, mas porque se referem ao uso comum da informação recuperada por parte da parcela dos sujeitos da pesquisa que se enquadra na categoria de entrevistados que se lança na busca por informação antes de ir ao médico. Esses usuários (cerca de 10 por cento), além do uso da informação discutido acima, realmente a utilizaram também com a intenção de melhor entender e se comunicar com o médico. Geralmente, são pessoas mais instruídas que preferem chegar ao consultório com algum conhecimento sobre a doença, seus sintomas e tratamentos possíveis. Até dialogam com o médico a respeito de determinadas escolhas e preferências pessoais durante o processo de cura das patologias.

Um depoimento em específico nos chamou atenção:

S11 AE – “O médico não estava conseguindo identificar a causa das dores que meu namorado continuava sentindo depois da cirurgia. Então eu resolvi procurar alguma coisa que pudesse ajudar a gente a entender o que estava acontecendo. Então eu fui pra Internet e encontrei alguns artigos em português e outros em inglês que tratam exatamente sobre o problema. Eu li os textos, depois imprimi os que eu achei que eram mais importantes e esclarecedores e levei para que o médico visse. Acontece que ele se recusou a ler os artigos. Acho que ele me achou minha atitude desafiadora e intransigente. Ele só passou a me dar mais atenção e aceitou ver os artigos quando eu comecei a falar sobre o que havia lido e que tinha descoberto que as dores eram resultado de erro médico (no caso, dele próprio), tudo comprovado cientificamente nos artigos dos periódicos”.

Esse depoimento ilustra uma situação bastante comum atualmente, em que o paciente não é mais alguém completamente dependente do discurso médico transmitido em consultório, pois o fácil acesso à informação disponível na Web favorece o autodidatismo sobre os mais variados assuntos, inclusive na área da Saúde. Isso implica admitir que o paciente, muitos deles, podem já chegar ao consultório com algum conhecimento sobre a enfermidade que os acomete e sobre as possibilidades de tratamento, sendo capazes de conversar de modo mais esclarecido com o médico.

Essas constatações sobre o uso da informação por parte dos usuários não especializados de informação na área da Saúde assegura a legitimidade das categorias relacionadas ao uso da informação que alocamos, no modelo integrativo, na terceira fase do processo: a categoria Extração de Ellis (1989) - quando o usuário utiliza efetivamente a informação recuperada e julgada relevante - e Apresentação de Kuhlthau (1991) - que se relaciona diretamente ao uso da informação recuperada, e na qual se tem o resultado de todo o processo de busca.

Tendo os sujeitos da pesquisa manifestado que efetivamente utilizaram a informação recuperada (para a tomada de uma ação ou não), e estando analisando já os últimos fenômenos informacionais presentes no modelo integrativo e passíveis de, por meio dele, serem estudados, perguntamos se os usuários sentiram outras necessidades de informação que foram surgindo ao longo de todo o processo de busca, e especificamente, após o uso das primeiras informações recuperadas.

Como resultado, verificamos que não houve uma maioria absoluta de respostas que pudesse ser utilizada como discurso da coletividade, pois os sujeitos se dividiram meio a meio em dois grupos:

1) aqueles em quem se despertaram novas necessidades de informação à medida em que a navegação pelas páginas *Web* foi apresentando novos termos, imagens e ligações

por meio de *hiperlinks*. São os usuários que iniciam as buscas sem muito foco ou clareza, conforme a descrição de Kuhlthau (1991), e que, à procura de algo que se mostre relevante, vão navegando pela *Web* sem um caminho certo a seguir, saltando de página em página até identificar algo que julguem pertinente ao seu problema.

2) Os usuários que mantiveram o foco desde o início, não se deixando entreter por outros temas que foram surgindo ao longo das buscas. Esses últimos são, precisamente, aqueles com maior habilidade e afinidade com os motores de busca e com seu próprio tema de interesse, que tiveram mais facilidade de reconhecer sua necessidade de informação e de se manter no caminho certo até a obtenção da informação que lhes interessava, sem se deixar desviar ou distrair com conteúdos (assuntos, imagens, páginas, anúncios, etc.) correlatos.

Com a intenção de identificar os fatores emocionais presentes no momento do uso da informação, e de avaliar os sentimentos dos usuários quanto a todo o processo de busca, tal como defende Kuhlthau (1991), indagamos como os entrevistados se sentiram nessa fase do processo.

As respostas que obtivemos no momento da aplicação do pré-teste do roteiro de entrevista nos mostraram a necessidade de o pesquisador ser bastante cuidadoso ao fazer essa pergunta, de modo a deixar claro, para o entrevistado, que a questão não se refere a como ele se sentiu sobre o sucesso ou fracasso na cura da doença, e sim, sobre seus sentimentos com relação ao processo de uso das informações a que teve acesso.

Corroborando a atualidade e pertinência das argumentações de Kuhlthau (1991), aplicadas ao contexto dos sujeitos desta pesquisa, obtivemos depoimentos que retratam seu pensamento conforme se verifica abaixo:

S8 BE [Usuária não sabe ler. Obteve informação oralmente com parentes e amigos] – “O que eu senti no final de tudo aquilo foi alíve, viu? Alíve porque soubero me ensiná o que fazê e alíve por ter ficado boa”. Graças a Deus não foi difíce achar quem soubesse me ajudar”.

S17 BE [Usuário não sabe ler. Obteve informação oralmente com parentes e amigos] – “Eu aprendi muita coisa com as pessoa e fui ficando mais sabido, meu fi. Eles iam me dizendo e eu escutando... Achei foi bom saber que não era nada grave”.

S22 AE – “Do meio pro fim, eu já tava sabendo selecionar melhor o que merecia atenção. Conhecia já a melhor forma de procurar, porque a gente vai pegando o jeito, descobrindo as palavras, os nomes das doenças e os sintomas... Claro que fui me sentindo mais tranquilo, mais confiante, né? Fiquei mais aliviado por ter encontrado recomendação de remédio que eu pude comprar sem receita”.

S30 AE – “Eu comecei a me sentir mais capaz, porque a procura parece que vai se tornando mais fácil. Na verdade, a gente é que vai aprendendo a deixar de lado coisas que no começo distraem a gente. Dá pra ir aprendendo quais palavras usar, quais sites acessar, e a coisa vai acontecendo mais fácil... Fiquei feliz por ver indicações de remédios que não precisavam de receita”.

O discurso-síntese abaixo reflete como pensa a maioria dos entrevistados:

*Nesse ponto do processo de busca e uso da informação, eu me senti aliviado e satisfeito por perceber que estava encontrando informações bastante relacionadas ao meu problema de saúde e também porque estava me tornando cada vez mais conhecedor do tema e de outros termos para novas consultas, que foram se tornando mais sofisticadas, à medida em que se tornava mais fácil selecionar o que merecia mais atenção. Também fiquei bastante aliviado por ter a oportunidade de encontrar informações que me ajudaram a compreender melhor a enfermidade que eu tinha e por saber que alguns remédios poderiam ser comprados sem receita médica.*

O depoimento dos entrevistados é bastante esclarecedor no sentido de que seus sentimentos iniciais de aflição e angústia foram, evidentemente, dando lugar a sensações mais positivas de alívio e confiança, ao passo em que suas necessidades de informação foram se tornando mais claras e gradativamente satisfeitas com o desenvolvimento das buscas por informação. Como podemos observar na fala dos entrevistados, mais uma vez, eles voltam a afirmar que o ponto culminante do uso da informação, que se reflete na sensação de satisfação e de alívio, é o uso da informação com a finalidade de tratar a doença sem sair de casa e sem precisar de atendimento médico.

Quanto aos modos de acesso dos entrevistados à informação recuperada e julgada relevante, os principais foram os seguintes, em ordem decrescente de frequência das respostas:

- 1) a informação foi lida diretamente na tela do dispositivo (*smartphone, tablet, notebook* ou microcomputador);
- 2) fez *download* do documento para ler em outro momento; e
- 3) imprimiu o documento.

Na verdade, uma parcela bem maior dos entrevistados informou que, caso dispusesse de uma impressora, também teria feito impressão do material que julgou importante. Isso facilitaria voltar aos documentos com mais facilidade e até para mostrar a outras pessoas. Como nem todos têm o equipamento disponível, tiveram que ler na própria tela do dispositivo.

Em segundo lugar, apareceu o grupo de usuários que, na medida em que selecionava materiais que criam merecer mais atenção, empreendia uma leitura rápida dos

materiais encontrados e fazia *download* dos arquivos para depois voltar a eles, de modo a se dedicar ao final da triagem, e com mais afinco, à análise desse *cópus* documental já previamente selecionado.

Outro aspecto revelado pela aplicação do teste de validação do modelo integrativo de comportamento de busca e uso da informação aqui proposto, junto aos sujeitos da pesquisa, foi a forte presença da categoria Compartilhamento, conforme a contribuição de Tabosa e Bentes Pinto (2015) ao modelo de Ellis (1989). Os dados da pesquisa empírica apontam que um dos usos da informação na área da Saúde por parte dos sujeitos investigados diz respeito ao compartilhamento com parentes e amigos, prioritariamente, e em menor escala com um médico ou outro profissional de saúde.

No primeiro caso, o paciente conversa com a família e/ou com amigos mais próximos sobre as características da doença, sobre sua evolução, tratamentos e remédios encontrados na *Web*. Parece ser nessas conversas informais que eles amadurecem a ideia e se encorajam para a tomada de atitude que resulta na automedicação.

Já no segundo caso, um grupo menor de entrevistados revelou que compartilhou as informações recuperadas com o médico, exatamente aquele grupo de usuários que já havíamos identificado como sendo os que buscam informação antes de se dirigir ao consultório médico e que procurou informações para melhor compreender o discurso do profissional.

O caso é que uma parcela mínima de sujeitos entrevistados não compartilhou o que encontrou com outras pessoas, restringindo a informação recuperada ao uso de cunho estritamente pessoal. Outra parcela não significativa de entrevistados indicou que fez o compartilhamento da informação que reputou significativa por meio da divulgação em redes sociais na *Web*.

Embora não represente o comportamento da maioria dos sujeitos, esse procedimento nos chamou atenção porque o uso das redes sociais encontra-se tão em evidência nos dias atuais (ROMERI, 2014)<sup>64</sup>, sendo de tão alto alcance em termos etários e geográficos que, em se tratando da divulgação de informação na área da Saúde e sabendo que

---

<sup>64</sup> Segundo Romeri (2014), 72% de todos os usuários da *Internet* estão ativos em mídias sociais; 89% das pessoas entre 18 e 29 anos são usuários de redes sociais; 72% dos indivíduos com idades entre 30 a 49 são usuários de redes sociais; 60% das pessoas entre 50 a 60 anos são usuários de redes sociais; 43% das pessoas acima de 65 anos e acima estão engajados nas redes sociais; 71% dos usuários acessam as mídias sociais a partir de um dispositivo móvel (smartphone ou tablet).

os usuários se satisfazem com informação encontrada em fontes duvidosas e mesmo de conteúdo não confiável, esse uso da informação pode representar um problema, se considerarmos seu poder de divulgar informação incorreta, incompleta ou desatualizada.

Quanto à contribuição de Taylor (1991) ao nosso modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação, procuramos verificar em qual ou em quais das oito classes de uso da informação identificadas por ele se enquadra o uso da informação por pessoas não especializadas na área da Saúde.

A análise dos dados mostra que são duas (não excludentes entre si), dentre as oito classes de uso da informação de Taylor, as que são pertinentes ao contexto desta pesquisa:

- a) Compreensão do problema: quando o indivíduo usa a informação para desenvolver uma melhor compreensão a respeito de um problema específico; e
- b) Instrumental: quando o sujeito usa informação para identificar o que fazer e como fazer.

Quanto à classe Compreensão do problema, é bastante óbvio que o problema em questão, para os sujeitos desta investigação, são seus problemas de saúde. O uso da informação com o objetivo de melhor conhecer e compreender a natureza da enfermidade, os detalhes a respeito de sua evolução, tratamento, exames necessários e procedimentos curativos também já foi por nós identificado a partir da realização do teste de validação do modelo integrativo. A existência dessa classe de uso da informação definida por Taylor (1991) vem, na verdade, referendar essa nossa constatação.

A classe de uso Instrumental da informação nos remete, de certa forma, ao uso da informação como um instrumento, ou seja, como algo que é utilizado, efetivamente, para saber o que deve ser feito e de que forma, exatamente como os sujeitos desta pesquisa a utilizam para interpretar procedimentos de tratamento e cura por conta própria.

Com isso, tendo utilizado contribuições de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999) na construção do modelo integrativo de comportamento de busca e uso de informação aqui proposto, finalizamos a análise dos dados coletados, em 2015, a partir da aplicação do modelo integrativo junto aos pacientes do HGCC, em Fortaleza-CE, tendo sido possível atestar sua eficácia para a análise e compreensão mais abrangente (diferentemente do que aconteceria se fosse empregado um dos modelos-base isoladamente) acerca do comportamento informacional de usuários não especializados de informação na área da Saúde.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“A ciência nunca resolve um problema sem criar pelo menos outros dez”  
George Bernard Shaw*

Nesta seção, apresentamos as considerações finais sobre esta pesquisa, discutimos suas limitações, tecemos algumas recomendações sobre a aplicação do Modelo Integrativo de Comportamento de Busca e Uso de Informação e sugerimos novos estudos relacionados com o tema central desta tese.

O desenvolvimento da pesquisa nos mostrou que foi possível atingir nosso objetivo geral de construir um modelo integrativo de comportamento de busca e uso da informação com base nos modelos de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999), capaz de fazer compreender, de modo amplo, as necessidades de informação, os comportamentos (ações e emoções) de busca e de uso da informação por parte de usuários não especializados de informação na área da Saúde e validá-lo por meio da aplicação de testes. Os objetivos específicos de:

1) Identificar, com base no estudo individual dos modelos de comportamento de busca e uso de informação de Ellis (1989), Krikelas (1983), Kuhlthau (1991), Taylor (1986) e Wilson (1981, 1996 e 1999), os aspectos que devem ser considerados para a construção de um modelo integrado;

2) Validar o modelo integrativo proposto por meio de sua aplicação junto a usuários de informação na área da Saúde (pacientes)<sup>65</sup>;

3) Analisar as necessidades informacionais e os processos de busca e uso de informação dos sujeitos da pesquisa;

4) Apontar as variáveis que interferem no comportamento de busca e uso de informação desses sujeitos, também foram satisfatoriamente atingidos.

A investigação teórico-prática apresentada valida o modelo integrativo de comportamento de busca e uso da informação por nós proposto, como uma ferramenta capaz de identificar regularidades quanto ao comportamento de busca e uso de informação de usuários não especializados na área da saúde, sendo também passível de aplicação no estudo de outros públicos-alvo, caracterizando-se como um modelo generalista de comportamento de busca e uso de informação. Essa afirmação decorre do fato de que todos os aspectos, fases e

---

<sup>65</sup> Os sujeitos desta pesquisa são usuários de informação em saúde não especializados, ou seja, aqueles que não são estudantes nem profissionais da área da Saúde.

etapas do comportamento informacional dos sujeitos desta pesquisa se inserem (estão representados) no modelo integrativo aqui construído.

O modelo de Ellis (1989), considerando também as ampliações que recebeu a partir de pesquisas posteriores, contribuiu para a construção do modelo integrativo com as diversas categorias independentes que o compõem, além da agregação de uma concepção cognitiva.

Os modelos de Wilson (1981, 1996, 1999), colaboram na compreensão da importância do aspecto social, iniciando pelo contexto em que se encontra inserido o usuário no momento em que se inicia o processo, assim como as variáveis intervenientes que atuam sobre o processo de busca e uso de informação.

O modelo de Kuhlthau (1991) foi importante no processo de construção do modelo integrativo por fornecer elementos que ajudam a compreender aspectos inerentes à afetividade, aos sentimentos e às sensações vividos pelo usuário no momento das buscas.

Quanto à contribuição Krikelas (1983), ela se consubstanciou de duas formas:

a) uma mais direta, já incorporada ao modelo integrativo, nesta pesquisa, a partir da questão da situacionalidade que determina o surgimento da necessidade de informação e o comportamento de busca, bem como pela previsão dos níveis adiáveis e imediatos de necessidades de informação;

b) e outra que, conforme já havíamos mencionado, incorporará relevante contribuição aos estudos sobre comportamento de busca e uso de informação realizados *a posteriori*, pela abertura a uma aproximação interdisciplinar com a área da Psicologia.

O modelo de Taylor (1991) contribuiu para a construção do modelo integrativo por elencar oito classes de uso da informação, o que lançou luz sobre a questão do uso da informação na área da Saúde.

Diante dos resultados da pesquisa, defendemos a seguinte tese: **a análise do comportamento de busca e uso de informação de um determinado grupo de usuários torna-se mais eficaz, amplo e detalhado se realizada por meio de um modelo integrado, em detrimento do uso de modelos isolados, pois um modelo integrado tende a gerar maior profundidade na abordagem real do comportamento do usuário, dada a característica mais complexa e ampla da visão do objeto de estudo proporcionada por um modelo teórico-conceitual em que se integram diversas perspectivas de abordagem da realidade;** considerando que ela foi corroborada pelo modelo integrado.

Creemos que o modelo integrativo de comportamento de busca e uso da informação por nós elaborado, testado e validado represente um avanço no campo dos

Estudos de Usuários dentro da Ciência da Informação, uma vez que possibilitou, por meio da integração de cinco outros modelos, a compreensão de aspectos referentes às necessidades, à busca e ao uso da informação de usuários não especializados na área da Saúde, sendo, no entanto, um modelo genérico, que pode ser aplicado ao estudo do comportamento informacional de quaisquer outros grupos de usuários.

Vislumbramos também a possibilidade de uso dos resultados dessas pesquisas como insumo para a tomada de decisão por parte de gestores de unidades de informação, no momento do planejamento e implementação de produtos e serviços de informação para seu público-alvo, de modo a favorecer uma atuação profissional de excelência, focada no atingimento eficiente, eficaz e efetivo das necessidades informacionais das coletividades às quais atendem.

Pelo teste de validação do modelo integrativo, chegamos a algumas inferências já discutidas nas seções anteriores e dentre as quais destacamos:

a) na área da Saúde, o usuário de informação não especializado sente necessidade de informação tão logo perceba uma doença em si próprio ou em alguém de sua família;

b) o usuário se lança na busca por informação imediatamente, mesmo sem conhecer fontes formais de informação na área, por meio da Web, realizando buscas no Google, através de termos populares e descrição dos sintomas;

c) no início das buscas, os sujeitos se sentem inseguros por desconhecerem os termos mais eficientes para usar nas estratégias de busca, mas confiam na potencialidade do Google de fornecer informações que possam julgar relevantes;

d) o usuário não admite, mas prefere fontes de informação informais, que veiculem depoimentos de outros indivíduos que passaram pelos mesmos problemas de saúde, e que sejam capazes de indicar medicamentos;

e) há usuários de informação que só procuram assistência médica quando não conseguem encontrar tratamento e cura por conta própria na Web;

f) há usuários que procuram informação para melhor compreender e dialogar sobre seu problema de saúde com o médico;

g) os usuários têm urgência na busca por informação por terem pressa na cura da doença não só por causa dos incômodos físicos que elas causam, mas também por temerem perder seus empregos devido à entrega de atestados médicos e também por medo de terem que se afastar do convívio social com a família e amigos;

h) a Web é utilizada como forma de acesso a informações que são utilizadas para o autodiagnóstico e automedicação.

Muito embora tenhamos comprovado a adequação das nossas escolhas metodológicas, como toda pesquisa científica, esta também tem suas limitações, que passamos a comentar.

Uma das limitações que pudemos identificar é a dificuldade de generalização dos resultados obtidos, devido à circunscrição geográfica e ao próprio lócus da pesquisa. Por essa razão, é que reiteramos que este estudo retrata uma realidade bastante específica, já que se propôs a estudar o comportamento informacional de pessoas não especializadas na área da Saúde que, certamente, difere sobremaneira das outras categorias de usuários da área, como estudantes e profissionais. Além disso, deve-se considerar que os dados foram coletados em um hospital da rede pública, em uma capital nordestina, onde, certamente, o público-alvo tem idiosincrasias distintas das particularidades dos pacientes de outra tipologia de unidade de saúde, ou mesmo de um hospital público de outra área geográfica.

Em face do exposto, verificamos que as categorias Monitoramento, Finalização e Personalização, de Ellis (1989), não se aplicam ao comportamento informacional dos sujeitos desta pesquisa, já que nenhum dos entrevistados (no caso das categorias Monitoramento e Finalização) ou uma minoria não significativa (no caso da categoria Personalização) afirmou realizar tais tarefas.

Destarte, decidimos manter todas as categorias de Ellis (1989), considerando também as ampliações posteriores desse modelo em nossa proposta de modelo integrativo, pelo fato de que ele não se propõe a ser utilizado exclusivamente para o estudo do comportamento de busca e uso de informação por parte de usuários não especializados na área da Saúde. Como foi elucidado anteriormente, outros usuários de informação nessa área do conhecimento ou mesmo em outras áreas, poderão desenvolver um comportamento informacional que contemple tais categorias.

Os sujeitos desta pesquisa foram eleitos, entre tantos outros grupos sociais e comunidades de usuários, para que se realizasse o teste de validação da proposta de um modelo integrativo e, de antemão, já se sabia que qualquer grupo de usuários retraria um comportamento informacional peculiar. Por isso se faz importante manter o modelo integrativo com todas as categorias de Ellis (1989), para que ele tenha o potencial de fornecer uma visão mais abrangente da realidade sobre o comportamento informacional de quaisquer grupos e tipologias de usuários de informação em qualquer área do conhecimento.

Outra limitação que percebemos diz respeito ao número de entrevistados. Cremos que, para se fazer generalizações com mais segurança, seria necessário um grupo amostral mais numeroso, no entanto, a extensão do roteiro de entrevistas e a aplicação da técnica do

incidente crítico tornaram as entrevistas, a nosso ver, longas demais para o ambiente hospitalar onde foram realizadas.

A duração das entrevistas não se mostrou um fator impeditivo, mas bastante considerável quando a pessoa entrevistada é um doente na sala de espera de um hospital. Em face do exposto, acreditamos que quarenta respondentes se revelou um número considerável para os objetivos desta tese, mas reconhecemos que outras pesquisas sobre o comportamento de busca e uso de informação (com outro tipo de usuário, em ambiente não hospitalar) realizado com base no modelo integrativo deverão basear-se numa amostragem maior.

A técnica do incidente crítico também trouxe para este trabalho as limitações que lhe são próprias: o pesquisador teve de considerar o nível de certeza e ou lembrança dos entrevistados a respeito dos fatos que narraram. Esse foi o principal ponto que julgamos representar uma limitação, posto que uma observação direta do comportamento de busca empreendida em laboratório, por exemplo, poderia revelar aspectos que a lembrança ou a narração subjetiva dos entrevistados não foram capazes de captar.

Diante disso, recomendamos que outras pesquisas sobre estudos de comportamento de busca e uso de informação, sejam realizadas a partir do uso de diferentes técnicas de coleta de dados (ou combinações delas), como a observação direta, bem como utilizando outras técnicas de análise de dados, como a análise de conteúdo, por exemplo, além de procurar integrar os modelos não contemplados nesta tese.

Sugerimos, também, a aplicação do modelo integrativo para o estudo do comportamento informacional de outros grupos sociais distintos de modo a testar sua adequação a esses usuários, o que certamente resultará em novos conhecimentos científicos a serem incorporados ao campo de Estudos de Usuários da Ciência da Informação.

Por fim, rememoramos a argumentação de Wersig (1993), para quem a Ciência da Informação é movida, sobremaneira, pela necessidade de compreender amplamente o fenômeno informacional e suas questões, de criar estratégias para resolvê-los ou de melhor lidar com eles, em detrimento da busca de respostas inatacáveis para tais problemas e questões.

Na esteira desse raciocínio, Tabosa e Freire (2013) asseveram que Wersig nos recomenda uma autoanálise em busca de elementos internos, dentro da própria CI, a partir do conhecimento detalhado dos problemas, das potenciais soluções e das estratégias com maior potencialidade de sucesso, o que seguramente colaboraria para seu amadurecimento como campo científico.

## REFERÊNCIAS

- ALEXA. **Top 500 global sites**. 2015. Disponível em: <<http://www.alexa.com/topsites>>. Acesso em: 19 set. 2015.
- AMARAL, L. **Ministério da Saúde confirma 8 casos de zica vírus no RN e 8 na BA**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/05/ministerio-da-saude-confirma-16-casos-de-zika-virus-no-brasil.html>>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- ARAÚJO, C. A. A. A Ciência da Informação como ciência social. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n.3, p. 21-27, set./dez. 2003.
- \_\_\_\_\_. Correntes teóricas da ciência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 192-204, set./dez. 2009.
- \_\_\_\_\_. **Estudos de usuários: pluralidade teórica, diversidade de objetos**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (ENANCIB), 9., 2008, São Paulo. Disponível em: <<http://bogliolo.eci.ufmg.br/downloads/ARAUJO%20Enancib%202008.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2014.
- \_\_\_\_\_. O que é Ciência da Informação? **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 01 – 30, jan./abr. 2014.
- ARAÚJO, M. A. L.; SILVEIRA, C. B. Vivência de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST. **Esc. Ana Nery R. Enferm.**, v. 11, n. 3, p. 479–486, dez. 2007.
- ARRAIS P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
- BATISTELLA, C. **Abordagens contemporâneas ao conceito de saúde**. 2007. Disponível em:<<http://migre.me/sG5dt>>. Acesso em: 05 abr. 2015.
- BARRETO, A. A. A condição da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 67-74, 2002.
- \_\_\_\_\_. A questão da informação. **Revista São Paulo em Perspectiva**, v. 8, n. 4, 1994. Disponível em: <<http://migre.me/kJidy>>. Acesso em: 31 jul. 2014.
- BARROS, D. S. **Dimensões metacognitivas no comportamento de busca de informação: Estudo de usuário no Arquivo Público do Estado do Maranhão (APEM)**. 2008. 157 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.
- BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. São Paulo: Zahar, 2004.
- BAWDEN, D. Users, user studies and human information behaviour: a three-decade perspective on Tom Wilson’s “On user studies and information needs”. **Journal of Documentation**, v. 62, n. 6, p. 671-679, 2006.

BELKIN, N. J. Anomalous states of knowledge as a basis for information retrieval. **The Canadian Journal of Information Science**, n. 5, p. 133-143, 1980.

BELL, J. **Como realizar um projeto de investigação**: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação. São Paulo: Gradiva, 1993.

BENTES PINTO, V. Representação do conhecimento em Ciência da Informação através dos sistemas de tarefa (ETAF). In: AQUINO, M. A. (Org.). **O campo da Ciência da Informação**: gênese, conexões e especificidades. João Pessoa: Editora Universitária, 2011. p. 117-132.

BENTES PINTO, V.; SOARES, M. E. (Orgs.). **Informação para a saúde**: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos. Fortaleza: Edições UFC, 2010.

BERNARDES, N. M. G. Análise compreensiva de base fenomenológica e o estudo da experiência vivida de crianças e adultos. **Educação**, Porto Alegre, ano XIV, n. 20, 1991.

BERTI, I. C. L. W.; BARTALO, L.; ARAÚJO, C. A. A. Comportamento informacional de pais de crianças com síndrome de down. **Inf. Inf.**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 225 – 248, jan./abr. 2014.

BETTIOL, E. M. Necessidades de informação: uma revisão. **R. Biblioteconomia de Brasília**, v. 18, n. 1, p. 59-69 jan./jun. 1990.

BORKO, H. Information Science: what is it? **American Documentation**, v. 19, n. 1, jan., 1968.

BRASIL. CONSELHO FERERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **A fonte de informação sobre saúde é a Internet para 80% dos brasileiros**. 2011. Disponível em: <<http://migre.me/kd1BJ>>. Acesso em: 20 maio 2014.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Artigo 196: Da Saúde. Disponível em: <<http://migre.me/kd1Q0>>. Acesso em: 14 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MS lança Política Nacional de Saúde do Homem**. 2009. Disponível em: <<http://migre.me/rdLmI>>. Aceso em: 18 ago. 2015.

BRUYNE, P. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

\_\_\_\_\_. What kind of science can Information Science be? **Journal of Information Science and Technology**, v. 63, n. 1, p. 1-7, 2012. Disponível em: <<http://migre.me/kd1NV>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BUSH, V. As we may think. **The Atlantic Monthly**, v. 176, n. 1, p. 101-108, 1945.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências e Saúde**, Manguinhos, v. 4, n. 2, p. 287-307, jul-out., 1997.

CAPURRO, R. Epistemologia e Ciência da Informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2003.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 12, n. 1, p. 148-207, jan./abr., 2007.

CARVALHO NETO, M. B. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 13-18, 2002.

CARVALHO SILVA, J. L.; FARIAS, M. G. G. Reflexões teóricas sobre a construção paradigmática da Ciência da Informação: considerações acerca do(s) paradigma(s) cognitivo(s) e social. **Biblios** (Lima), v. 51, p. 42-56, 2013.

CASABONA, et al. Aspectos jurídicos de los datos de salud y de los datos genéticos. In: \_\_\_\_\_. **La ética y el derecho ante la biomedicina del futuro**. Bilbao: Universidad de Duesto, 2006.

CASE, D. O. **Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior**. San Diego, CA: Academic Press, 2007.

CASTRO, F. F. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 48, n. 1, p. 52-60, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://migre.me/tm2Yw>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

CEARÁ. Governo do Estado. **Hospital Geral Doutor César Carls: O hospital**. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/o-hospital>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significados, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo: Senac, 2003.

CONESA, F. M. **Derecho a la intimidad, informática y Estado de Derecho**. Valencia: Universidad de Valencia, 1984. p. 44-45.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <<http://migre.me/kd1FN>>. Acesso em: 19 maio. 2014.

COSTA, L. F.; RAMALHO, F. A. A usabilidade nos estudos de uso da informação: em cena, usuários e sistemas interativos de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 15, p. 92-117, 2010.

COSTA, L. F.; SILVA, A. C. P.; RAMALHO, F. A. (Re)visitando os estudos de usuário: entre a tradição e o alternativo. **Datagramazero**, v. 10, p. 1/03-17, 2009.

CRESPO, I. M. **Um estudo sobre o comportamento de busca e uso de informação de pesquisadores das áreas de biologia molecular e biotecnologia: impactos do periódico científico eletrônico**. 2005. 121 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CRESPO, I. M.; CAREGNATO, S. E. Comportamento de busca de informação: uma comparação de dois modelos. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 271-281, jul./dez. 2003.

CRESWELL, J. **Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998.

CRONIN, B. T. D. Wilson: an appreciation. **Journal of Documentation**, v. 57, n. 1, p. 1-5, 2001.

CRUZ, R. **Redes sociais virtuais de informação sobre amor: comportamento e cultura informacional de usuários do Orkut**. 2011. 324 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)-Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

DELA COLETA, J. A. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arq. bras. psic. apl.**, v. 26, n. 2, p. 35-58, abr./jun. 1974.

DERVIN, B. From the mind's eye of the user?: the sense-making qualitative-quantitative methodology. In: GLAZIER, J. D.; POWELL, R. R. **Qualitative research in information management**. Englewood: Libraries Unlimited, 1983. p. 52-64. Disponível em: <<http://migre.me/kd1xI>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

DETERS, J. I. **Método de ordenação de documentos na Web baseado no tempo de permanência**. 2003. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Computação)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DICIO. 2015. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/necessidade/>>. Acesso em: 14 out. 2015.

DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/DLPO/necessidade>>. Acesso em: 14 out. 2015.

ELLIS, D. A behavioral model for information retrieval system design. **Journal of Documentation**, v. 45, n. 3, p. 171-212, 1989.

ELLIS, D.; COX, D.; HALL, K. A comparison of the information seeking patterns of researchers in the physical and social sciences. **Journal of Documentation**, London, v. 49, n. 4, p. 356-369, 1993.

FERRAZ, S. T. et al. Comportamento de uma amostra da população urbana de Juiz de Fora - MG perante a automedicação. **HU Revista**, v. 34, n. 3, p. 185-190, jul.-set. 2008.

FERREIRA, S. M. S. P. **Estudos de necessidades de informação: dos paradigmas tradicionais à abordagem Sense-Making**. 1997. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/nucleos/sense/index.htm>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Novos paradigmas e novos usuários de informação. **Ciência da Informação**, v. 25, n. 2, p. 1-10, 1995.

FERREIRA, V. B. **Acesso e uso dos repositórios digitais: comportamento informacional dos pesquisadores da Ciência da Informação no Brasil.** 201 f. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. **Avaliações de coleções e estudos de usuários.** Brasília: Associação dos Bibliotecários do Distrito Federal, 1979.

\_\_\_\_\_. **Estudos de uso e usuários da informação.** Brasília: IBICT, 1994b.

\_\_\_\_\_. **Tópicos modernos em Ciência da Informação.** Lorena: Centro Cultural de Teresa D'ávila, 1994a.

\_\_\_\_\_. Usuários. In: \_\_\_\_\_. **Paradigmas modernos da Ciência da Informação.** São Paulo: Polis/APB, 1999.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arq. Bras. Psic. Apl.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, abr./jun. 1973.

FRAGOSO, S. Quem procura, acha? O impacto dos buscadores sobre o modelo distributivo da *World Wide Web*. **Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**, v. IX, n. 3, sep./dec. 2007.

FREIRE, G. H. A. Construção participativa de instrumento de política pública para gestão e acesso à informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 13, n. 3, p. 195-207, set./dez. 2008.

FREIRE, G. H. A.; CARVALHO SILVA, J. L. A configuração do campo da Ciência da Informação: marcas de uma identidade. **Informação & Sociedade** (UFPB. Online), v. 22, p. 161-174, 2012.

GASQUE, K. C. G. D.; COSTA, S. M. S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 21-32, jan./abr., 2010.

GIORGI, A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis: Vozes, 2010.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun., 1995.

GOMES, H. E. (Org.) **A contribuição da psicologia para o estudo dos usuários da informação técnico-científica.** Rio de Janeiro: Calunga, 1980. (Série Ciência da Informação).

GOMES; V. L. O.; TELLES; K. S.; ROBALLO; E. C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 13, n. 4, p. 856-862, out-dez. 2009.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. Metodologia de pesquisa no campo da Ciência da Informação. **DataGramZero**: Revista de Ciência da Informação, v. 1, n. 6, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/dez00/Art\\_03.htm](http://www.dgz.org.br/dez00/Art_03.htm)>. Acesso em: 15 mar. 2013.

GUINCHAT, C.; MENOU, M. **Introdução geral às ciências e técnicas da informação e documentação**. Brasília: IBICT, 1994.

HERNÁNDEZ SALAZAR, P. Formación de usuarios: modelo para diseñar programas sobre el uso de tecnologías de información en instituciones de educación superior. **Documentación de las Ciencias de la Información**, n. 24, p. 151-179, 2001.

HERNÁNDEZ SALAZAR, P. et al. Análisis de modelos de comportamiento en la búsqueda de información. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 136-146, jan./abr. 2007.

HUSSERL, E. **A ideia da fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 1990. (Textos Filosóficos; 8).

\_\_\_\_\_. **Investigações lógicas**: investigações para a fenomenologia e a teoria do conhecimento. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

JACOB, E. K.; SHAW, D. Sociocognitive perspectives on representation. **Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)**, v. 33, p. 131-185, 1998.

JESUS, M. C. P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev. esc. enferm.**, v. 47, n. 3, jun. 2013.

KRIKELAS, J. Information-seeking behavior: patterns and concepts. **Drexel Library Quarterly**, v. 19, n. 2, p. 5-20, 1983.

KUHLTHAU, C. C. Inside the search process: information seeking from the user's perspective. **Journal of the American Society for Information Science**, v. 42, n. 5, p. 361-371, 1991. Disponível em: <<http://comminfo.rutgers.edu/~belkin/612-05/kuhlthau-jasist-91.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

LE COADIC, Y. F. **Le besoin d'information**. Paris: ADBS, 1998.

LEFÈVRE, A. M. C. et al. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU". **Saúde e Sociedade**, v.12, n. 2, p. 68-75, jul./dez. 2003.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul (RS): Educs, 2005.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, July/Aug. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400025&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 out. 2015.

LINARES COLUMBIÉ, R. Epistemología y ciência de la información: repensando um diálogo inclusivo. **Acimed**, Havana, v. 21, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/viewArticle/52/18>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

LINE, M. B. Draft definitions: information and library needs, wants, demands uses. **ASUB Proceedings**, v. 26, n. 2, 1974.

MAFFESOLI, M. Considerações epistemológicas sobre a fractalidade. In: MENDES, C. (Org.). **Representação e complexidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 171-182.

MARCHIONINI, G. Foundations for personal information infrastructures: information-seeking knowledge, skills, and attitudes. In: **Information seeking in electronic environments**. New York: Cambridge University Press, 1995. p. 61-75. Disponível em: <<http://migre.me/kUcmj>>. Acesso em: 07 ago. 2014.

MATOS, M. A. O behaviorismo metodológico e suas relações com o mentalismo e o behaviorismo radical. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Editorial Psy, 1995.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. v. 1.

MESQUITA, R.; DUARTE, F. **Dicionário de Psicologia**. [S.l.]: Plátano, 1996. Disponível em: <<http://migre.me/sG4Do>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

MICHAELLIS Dicionário de Português online. 2009. Disponível em: <<http://migre.me/sG4En>>. Acesso em: 14 out. 2015.

MIRANDA, S. V. **Identificação de necessidades de informação e sua relação com competências informacionais...** 2007. 297 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade de Brasília, 2007.

MORENO, A. B.; COELI, C. M.; MUNK, S. Informação em saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infsau.html#topo>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

MSN Saúde e Bem Estar. **Verificador de sintomas**. Disponível em: <<http://www.msn.com/pt-br/saude/verificadordesintomas>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Rev. Saúde e Biol.**, Campo Mourão, v. 2, n. 2, p. 5-8, jul./ dez. 2007.

MUTSHEWA, A. A theoretical exploration of information behaviour: a power perspective. **Aslib Proceedings: new information**, v. 59, n. 3, 2007, p. 249-263. Disponível em: <<http://migre.me/kXIcQ>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

NICHOLAS, D.; HUNTINGTON, P.; WATKINSON, A. Digital journals, big deals and online searching behavior: a pilot study. **Aslib Proceedings: New Information Perspectives**, v. 55, n. 1/2, p. 84-108, 2003.

OLIVEIRA, A. C. S.; TABOSA, H. R.; FREIRE, G. H. A. A natureza da Ciência da Informação: mudança de modelos. **Informação & Sociedade**, v. 23, p. 177-181, 2013.

OLIVEIRA, M. Origens e evolução da Ciência da Informação. In: CENDÓN, B. V. et al. **Ciência da Informação e Biblioteconomia: novos conteúdos e espaços de atuação**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORTEGA, C. D. A documentação como origem e base fértil para a fundamentação da Ciência da Informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 8., Salvador, BA. **Anais...** Salvador: [s.n.], 2007.

PEREIRA, F. C. M. **Comportamento informacional na tomada de decisão: proposta de modelo integrativo**. 2011. 231 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

\_\_\_\_\_. Necessidades e usos da informação: a influência dos fatores cognitivos, emocionais e situacionais no comportamento informacional de gerentes. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.15, n.3, p.176-194, set./dez. 2010.

PEREIRA, J. C. L. **Necessidades, busca e uso da informação: estudo de caso em um setor de help desk de indústria cimenteira multinacional**. 2008. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

PINHEIRO, L. V. R.; LOUREIRO, J. M. M. Traçados e limites da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n.1, p. 42-53, 1995.

POUPART, J. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 215-253.

RABELLO, R. A Ciência da Informação como objeto: epistemologias como lugares de encontro. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 17, n. 1, p. 2-36, jan./mar. 2012.

ROBREDO, J. Filosofia da Ciência da Informação ou Ciência da Informação e Filosofia? In: TOUTAIN, L. M. B. (Org.). **Para entender a ciência da informação**. Salvador: EDUFBA, 2007. p. 35-73.

ROMERI, M. J. **New social media statistics you need to know**. 2014. Disponível em: <<http://zip.net/bqr4kf>>. Acesso em: 22 set. 2015.

ROSE, J. C. C. Consciência e propósito no Behaviorismo Radical. In: PRADO JÚNIOR, B. (Org.). **Filosofia e comportamento**. [S.l.]: Brasiliense, 1982. Disponível em: <<http://migre.me/hHqjJ>>. Acesso em: 03 fev. 2014.

SADALA, M. L. A. **A Fenomenologia como método para investigar a experiência vivida uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau Ponty**. Disponível em: <<http://zip.net/btprnY>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

SANZ CASADO, E. **Manual de estudios de usuarios**. Madrid: Pirámide, 1994.

SARACEVIC, 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.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SHANNON, C.; WEAVER, W. **The Mathematical theory of communication**. [S.l.]: Urbana, 1949.

SCHUTZ, A. The problem of rationality in the social world. **Economica**, New Series, v. 10, n. 38, p. 130-149, 1943. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2307/2549460>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. On multiple realities. **Philosophy and Phenomenological Research**, v. 5, p. 533-576, 1945. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2307/2102818>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. O cenário cognitivo no Mundo da Vida. In: WAGNER, H. R. (Org). **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro, ZAHAR, 1979.

SILVA, M. G. **Informação e a população carcerária: estudo de usuários de informação na Penitenciária José Maria Alkmim, Ribeirão das Neves – MG**. 2008. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SKINNER, B. F. **Contingencies of reinforcement: a theoretical analysis**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1969.

\_\_\_\_\_. **Ciência e comportamento humano**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

\_\_\_\_\_. The operational analysis of psychological terms. **Psychological Review**, n. 52, p. 270-277; p. 291-294, 1945.

SOUZA, J. C.; KUHNEN, R. F. Heráclito de Éfeso. In: \_\_\_\_\_. **Os pré-socráticos: fragmentos, doxografia e comentários**. São Paulo: Nova Cultural, 1996. p. 89-127. (Os Pensadores).

TABOSA, H. R.; BENTES PINTO, V. Análise dos modelos de comportamento de busca e uso de informação nas dissertações e teses dos PPGCI: uma proposta de ampliação ao modelo de Ellis. **Investigación Bibliotecológica**: Archivonomía, Bibliotecología e Información, v. 65, 2015.

TABOSA, H. R.; FREIRE, G. H. A. Contribuições de Wilson e Wersig para a inteligência metodológica na Ciência da Informação. **DataGramZero**: Revista de Informação, v. 14, n. 5, out. 2013. Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/out13/Art\\_03.htm](http://www.dgz.org.br/out13/Art_03.htm)>. Acesso em: 14 out. 2015.

TARGINO, M. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. In: \_\_\_\_\_. **Olhares e fragmentos**: cotidiano da Biblioteconomia e Ciência da Informação. Teresina: EDUFPI, 2006. p. 215-242.

TAYLOR, R. S. Information use environments. In: DERVIN, B.; VOIGOT, M. J. **Progress in communication science**. Norwood: Ablex Publishing, 1991.

\_\_\_\_\_. **Value-added processes in information systems**. Norwood: Ablex Publishing, 1986.

TELES, L. **Dor de cabeça**: conheça 7 sinais de gravidade. 2013. Disponível em: <<http://www.leandroteles.com.br/blog/2013/01/20/dor-de-cabeca-grave/>>. Acesso em: 20 out. 2015.

TODOROV, J. C. **Cadernos de Análise do Comportamento**, n. 3, p. 10-23, 1982. Disponível em: <<http://migre.me/llo8c>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

TOURINHO, E. Z. A produção de conhecimento em Psicologia: a análise do comportamento. **Psicologia**: ciência e profissão, v. 23, n. 2, p. 30-41, 2003.

\_\_\_\_\_. Estudos conceituais na análise do comportamento. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 7, n. 3, p. 213-222, 1999.

\_\_\_\_\_. Relações comportamentais como objeto da Psicologia: algumas implicações. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2006.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. As novas tecnologias de autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela *Internet*. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 26, n. 2, p. 172-175, 2009.

WAGNER, Roy. A pessoa fractal. 1991. **Ponto Urbe**: Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP, v. 8, 2011. Traduzido por: Christiano Key Tambascia e Iracema Dulley. Disponível em: <<http://pontourbe.revues.org/173>>. Acesso em: 27 out. 2014.

WERSIG, G. Information science: the study of postmodern knowledge usage. **Information Processing & Management**, v. 29, n. 2, p. 229-239, 1993.

WILSON, T. D. Alfred Schutz, phenomenology and research methodology for information behaviour research. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON INFORMATION SEEKING IN CONTEXT, 4., 2002. **Anais...** Lisboa: Universidade Lusíada, 2002. Disponível em: <<http://information.net/tdw/publ/papers/schutz02.html>>. Acesso em: 11 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Human information behavior. **Information Science Research**, v. 3, n. 2, 2000. Disponível em: < <http://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p49-56.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Information needs and uses: fifty years of progress? In: VICKERY, B. C. (Org.). **Fifty years of information progress: a Journal of Documentation review**. Londres: Association for Information Management, 1996. p. 15-51. Disponível em: <<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1994FiftyYears.html>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Models in information behaviour research. **Journal of Documentation**, v. 55, n. 3, p. 249-270, 1999. Disponível em: <<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>>. Acesso em: 22 maio 2014.

\_\_\_\_\_. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, v. 37, n. 1, p. 3-15, 1981. Disponível em: <<http://migre.me/lILgf>>. Acesso em: 11 ago. 2014. Artigo republicado na íntegra no *Journal of Documentation*, v. 62, n. 6, p. 658-670, 2006.

ZILLES, U. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XIII, n. 2, p. 216-221, jul-dez, 2007. Disponível em: <<http://migre.me/sG5iU>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

## APÊNDICE A – Roteiro para entrevistas

### PARTE 1 – Caracterização do usuário da informação

Sexo ( ) Idade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
 Especialidade médica procurada no HGCC \_\_\_\_\_

### PARTE 2 – Identificação das necessidades de informação

- 1) Por favor, lembre-se de uma situação na qual você sentiu necessidade de informação na área da saúde e descreva-a.
- 2) O que ocasionou essa necessidade?
- 3) Que sentimento essa necessidade lhe causou? (Angústia, curiosidade, medo, estresse, aflição, incerteza, apreensão, ansiedade... ?)
- 4) Como você lidou com esse sentimento? Acreditava que realizar uma busca por informação por conta própria resolveria seu problema?
- 5) Como você procurou satisfazer essa necessidade de informação?
- 6) (Pergunta genérica) Em quais circunstâncias você costuma sentir falta de informação na área da Saúde? Com que frequência?
- 7) (Pergunta genérica) Você gostaria que a informação de que precisa chegasse até você sem que fosse preciso ir buscá-la? Como? (Televisão, e-mail, rádio, etc.)
- 8) Em que tipo de linguagem você prefere acessar a informação na área da Saúde? (científica, técnica, literária, popular?) Por quê?

### PARTE 3 – Identificação do comportamento de busca por informação

- 9) Quais ações você tomou para satisfazer as tais necessidades de informação?
- 10) Essas ações foram tomadas imediatamente após o surgimento da necessidade ou bem depois?
- 11) Onde você procurou encontrar respostas para suas necessidades de informação (fontes formais ou informais)? (Biblioteca, *Internet*, uma pessoa, acervo pessoal, etc.) Por que você recorreu a essas fontes?
- 12) Na *Internet*: Qual site você utilizou? Como você realizou a busca? Usou termos técnicos, ou populares? Pediu ajuda a alguém? Quantos sites você consultou? Qual seu grau de confiança nesses sites?
- 13) Houve algum fato/aspecto/acontecimento (externo/vindo do ambiente/contexto/situação) que interferiu de alguma maneira na sua busca por informação?
- 14) Quais as principais fontes de informação que você conhece?

Observação: Verificar se foram contempladas as atividades previstas por Ellis (1989).

- 15) Inicialização: você buscou pelas primeiras fontes ainda sem muito foco ou clareza?
- 16) Encadeamento: você encontrou outra(s) fonte(s) a partir da(s) primeira(s)?
- 17) Navegação: você realizou uma busca superficial em alguns documentos, procurando encontrar algo relevante?
- 18) Diferenciação: você foi capaz de filtrar e selecionar as fontes de informação que, de fato, lhe interessavam?
- 19) Monitoramento: você acompanhou atualizações nas fontes de informação que sabe serem de seu interesse? Como?

- 20) Verificação: você conferiu a veracidade das informações recuperadas? Como?
- 21) Finalização: você refez todo o processo de busca ao final de um projeto?
- 22) Personalização: você chegou a customizar ou interagir com os recursos oferecidos por um buscador na *Web*, um banco de dados ou mesmo pelo próprio navegador de *Internet*?
- 23) Transcrição: você transcreveu dados e informações?

Verificar a presença dos sentimentos/sensações descritos por Kuhlthau (1991):

- 24) seleção: você identificou e selecionou o tema geral a ser investigado ou a abordagem a ser perseguida? (Obs.: Sentimentos de insegurança muitas vezes dão lugar ao otimismo).
- 25) exploração: você buscou por informações relevantes sobre o tema geral identificado na fase anterior, com a intenção de aumentar sua compreensão sobre ele? (Obs.: Esse momento é carregado de sensações de confusão, incerteza e dúvida, que frequentemente aumentam nessa fase).
- 26) formulação: sua incerteza diminuiu durante as buscas e você se sentiu mais confiante, tendo mais foco e clareza sobre sua necessidade de informação?
- 27) coleta: mais ao final do processo de busca, você chegou a ter um senso de direção mais definido e procurou selecionar e reunir informações relevantes relacionadas ao foco de seu interesse informacional? (Obs.: O sentimento de confiança continua a aumentar e a incerteza desaparece com interesse no aprofundamento do projeto).
- 28) Ao final do processo de busca, como você passou a se sentir? O que aconteceu com aquele sentimento descrito por você no início da entrevista? Permaneceu, piorou, melhorou, sumiu, foi substituído...? Por quê? (Podem ter ocorrido mudanças no contexto/ambiente, experiências prévias e adquiridas, conhecimento tácito, interesse, características do problema informacional, tempo disponível para buscas e solução do problema, relevância da informação recuperada, etc...)
- 29) Você obteve sucesso na busca? Em caso negativo, como você procedeu? Refez a busca em outro momento? Desistiu?
- 30) Quais dificuldades você enfrentou na busca por informação?

#### **PARTE 4 – Identificação do uso da informação**

- 31) Quais fontes de informação você realmente utilizou? Por quê?
- 32) Qual sua frequência de uso dessas fontes?

Observação: Verificar se foram contempladas as atividades previstas por Ellis (1989) e Kuhlthau (1991), respectivamente:

##### Extração/Apresentação:

- 33) Você utilizou efetivamente a informação recuperada e julgada relevante?
- 34) Como aconteceu exatamente essa utilização?
- 35) Ela satisfaz plenamente a sua necessidade de informação inicial?
- 36) Mudou seu entendimento, comportamento, procedimento?
- 37) Até que ponto a informação recuperada foi realmente útil?
- 38) Ela lhe causou outras necessidades de informação?
- 39) Como você se sentiu nessa fase do processo? (Obs.: São comuns sentimentos de alívio, satisfação ou descontentamento, caso não se tenha obtido êxito).

40) Caso você não tenha obtido sucesso no uso dessas informações, você abandonou o processo de busca ou reiniciou? Em que momento? Ao refazer as buscas, quais novas estratégias você utilizou?

41) Compartilhamento: você compartilhou a informação recuperada com mais alguém?

42) O que você fez com a informação recuperada na *Internet*? (Imprimiu e guardou? Imprimiu e leu? Leu na tela do computador? Baixou o documento para ler depois? Guardou a página nos favoritos?)

Verificar a conveniência das oito classes de uso da informação de Taylor (1991):

- 1) Esclarecimento: você usou a informação para desenvolver um contexto ou dar significado a uma situação? Qual?
  - 2) Compreensão do problema: Você usou a informação para desenvolver uma melhor compreensão de um problema específico?
  - 3) Instrumental: você usou informação apenas para identificar o que fazer e como fazer?
  - 4) Factual: você usou informação para determinar fatos de um fenômeno ou evento, para descrever uma realidade ou situação?
  - 5) Confirmativa: você usou informação para verificar outra informação? Por exemplo, em busca de uma segunda opinião?
  - 6) Projetiva: você usou informação para prever o que provavelmente vai ocorrer no futuro, como previsões, estimativas e probabilidades?
  - 7) Motivacional: você usou informação para iniciar ou manter os indivíduos envolvidos, com o objetivo de continuar o desenvolvimento de uma determinada ação?
  - 8) Pessoal/política: você usou informação para desenvolver relacionamentos e aumentar o status, a reputação, a satisfação pessoal?
- 43) Você usou a informação encontrada para se autodiagnosticar?
- 44) Você usou a informação encontrada para saber se poderia adiar a consulta ao médico?
- 45) Você usou a informação encontrada para se automedicar (ou indicar medicação a alguém)?

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HGCCC

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS/SES/SUS



### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Proposta de um modelo integrativo sobre o comportamento do usuário na busca e uso da informação na área da saúde

**Pesquisador:** Hamilton Rodrigues Tabosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39908714.4.0000.5041

**Instituição Proponente:** Hospital Geral Dr. César Cals/SES/SUS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do parecer:** 924.526

**Data da relatoria:** 18/12/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

A pesquisa se caracteriza como metodológica ou propositiva, pela qual se fará a proposta de um modelo integrado de comportamento de busca e uso de informação, baseado nos modelos de Ellis (1989), Kuhlthau (1991), Wilson (1981, 1996 e 1999), Krikelas (1983) e Taylor (1986). Para a validação do modelo proposto, empreender-se-ão testes que serão aplicados junto a usuários da informação na área da Saúde (pacientes, usuários leigos), etapa na qual poderão identificar pontos passíveis de ajustes ao modelo. Para a realização dos testes de validação do modelo integrado, optaram pelo estudo de caso como modo de investigação. Assim, elegeram o Hospital Geral Doutor César Carls de Oliveira (HGCC). Como critério de seleção e número de informantes, levaram em conta o perfil definido anteriormente - usuários da informação na área da saúde (os pacientes, excluindo desse perfil, os estudantes e os profissionais da área), considerando que, em um trabalho qualitativo, não há necessidade de se estabelecer, quantitativamente, números de informantes. No entanto, para uma maior abrangência dos resultados deste trabalho, pretendem entrevistar pacientes de diversas especialidades médicas, o que dará maiores condições de se fazer inferências quanto ao comportamento informacional dos usuários de informação na área da Saúde. Assim, pretendem entrevistar, durante o primeiro semestre de 2015, quarenta pacientes, de diferentes especialidades médicas, propondo que a abordagem aos sujeitos seja realizada nas salas de espera dos ambulatórios do HGCC.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender como se caracteriza o processo de busca, acesso e uso de informação por parte de usuários leigos na área da Saúde e propor um modelo integrativo de busca e

uso da informação com base nos modelos de Ellis (1989), Kuhlthau (1991), Wilson (1981, 1996 e 1999), Krikelas (1983) e Taylor (1986). Objetivo Secundário:

1. Identificar e analisar as necessidades informacionais e os processos de busca por informação de usuários leigos no contexto da área da Saúde; 2. Analisar as variáveis que interferem no comportamento de busca e uso da informação dos sujeitos da pesquisa; 3. Identificar, com base no estudo individual dos modelos de comportamento de busca por informação de Ellis (1989), Kuhlthau (1991), Wilson (1981, 1996 e 1999), Krikelas (1983) e Taylor (1986), os aspectos que devem ser considerados para a construção de um modelo integrado; 4. Construir um modelo integrado e validá-lo por meio de testes com grupos de usuários de informação no contexto da Saúde.

**Avaliação dos riscos e benefícios:**

Riscos inerentes a aplicação da entrevista, pelas reações que podem causar nos entrevistados. Benefícios: conhecer melhor esta população de usuários da informação na área de Saúde. Seu grau de satisfação com o que existe e suas expectativas.

**Comentários e considerações sobre a pesquisa:**

Pesquisa dentro dos padrões éticos

**Considerações sobre os termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos dentro das normas técnicas.

**Recomendações:**

Aprovado.

**Conclusões ou pendências e lista de inadequações:**

Nenhuma.

**Situação do parecer:**

Aprovado.

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não.

**Considerações finais a critério do CEP:**

Fortaleza, 20 de dezembro de 2014

**ANTONIO LUIZ CARNEIRO JERONIMO**  
(Coordenador)