

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

Josiane Borges Knevez

GESTÃO DA QUALIDADE EM BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS MÉDICAS

Porto Alegre
2007

JOSIANE BORGES KNEVITZ

GESTÃO DA QUALIDADE EM BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS MÉDICAS

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia pela Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Helen Beatriz Frota Rozados

Porto Alegre

2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-Reitor: Pedro Cezar Dutra Fonseca

FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

Diretor: Valdir José Morigi

Vice-Diretor: Ricardo Schneiders da Silva

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO

Chefe: Iara Conceição Bitencourt Neves

Vice-Chefe: Jussara Pereira Santos

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

Coordenadora: Maria do Rocio Fontoura Teixeira

Vice-Coordenadora: Neiva Helena Ely

K739g Knevez, Josiane Borges
Gestão da Qualidade em Bibliotecas Universitárias
Médicas / Josiane Borges Knevez. - Porto Alegre, 2007.
75 f.

Orientação de Helen Beatriz Frota Rozados.
Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande
do Sul, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação.

1. Biblioteca Universitária 2. Biblioteca Universitária Médica
3. Gestão da Qualidade 4. ISO 9000 I. Rozados, Helen Beatriz Frota
II. Título

CDU: 658.56:027.7

Departamento de Ciências da Informação

Rua Ramiro Barcelos, 2705

Campus Saúde

Bairro Santana

Porto Alegre – RS

CEP: 90035-007

Telefone: (51) 3316-5067

E-mail: fabico@ufrgs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia “Gestão da Qualidade em Bibliotecas Universitárias Médicas”, elaborada por Josiane Borges Knevez, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Helen Beatriz Frota Rozados

Prof^a. Helen Flores de Flores

Ms. Mabel Fernandes Figueiró

Data: 27/06/07

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha força e socorro, sempre presente.

À minha família, pelo apoio e amor.

Às amigas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Helena e Simone, pela amizade, alegria e pelo incentivo nesta caminhada.

Às colegas de curso, pelo apoio e auxílio. Desejo a todas sucesso.

À professora Helen Rozados, por sua orientação, disponibilidade e competência.

Às bibliotecárias que participaram desta pesquisa.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

“A essência do conhecimento consiste em aplicá-lo, uma vez possuído”.

Confúcio

RESUMO

Discorre sobre a importância da gestão da qualidade em bibliotecas universitárias, em especial as médicas. Apresenta um breve histórico da qualidade, da escola clássica aos teóricos japoneses. Relata as principais diferenças entre o setor de serviços, do qual as bibliotecas fazem parte, e o setor de produtos, para o qual as teorias da qualidade foram inicialmente concebidas. Enfatiza a necessidade de as bibliotecas universitárias médicas preocuparem-se com a qualidade dos serviços oferecidos e com a satisfação dos usuários. Descreve os princípios da gestão da qualidade segundo a ISO 9000 que podem ser usados pelas bibliotecas que visam alcançar a excelência dos serviços. Busca investigar, através de um estudo de casos múltiplos, se as bibliotecas universitárias médicas preocupam-se em fazer a gestão da qualidade e, se fazem, de que forma a conduzem. As bibliotecas selecionadas para este estudo foram a Biblioteca de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED) e a Biblioteca do Instituto de Educação e Pesquisa (IEP) vinculada ao Hospital Moinhos de Vento. A análise dos dados mostra que em um dos casos analisados a gestão pela qualidade é uma realidade, enquanto em outro ela ainda não existe de forma efetiva, mas há o entendimento da necessidade de que isto ocorra. Conclui que os bibliotecários estão cientes dos benefícios que a gestão da qualidade pode proporcionar para a equipe, instituição e usuários. Recomenda que as bibliotecas universitárias médicas adotem a gestão da qualidade, preocupando-se com a qualidade de produtos e serviços, oferecidos, contribuindo, assim, para o ensino e capacitação dos profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Biblioteca Universitária; Biblioteca Universitária Médica; Gestão da qualidade; ISO 9000.

ABSTRACT

Presents the importance of quality assurance management on College Libraries, especially on Medical Schools. Shows a brief history, covering from classical to current theoretical Japanese authors on total quality assurance. Covers the main differences between the service providers area where libraries belong, with the final product area to which the quality assurance theories were conceived and initially implemented. Stresses the Medical School library needs to focus on quality of services provided and total user satisfaction. Describes the management principles according to ISO 9000 that can be used by libraries targeting its service excellence. Investigate using multiple case studies, if Medical School libraries are concerned with quality assurance management and if so, what forms are used. The selected libraries for this study were: Medical School (FAMED) Library from Universidade Federal do Rio Grande do Sul and Education and Research Institute (IEP) Library from Moinhos de Vento Hospital, located both in Porto Alegre/RS-Brasil. The case study data analysis shows that in one of the cases, total quality assurance and user total satisfaction is a reality; while in the other case it does not exist yet in an effective format, although its need is recognized. Summarizes that library clerks and management are aware of the benefits that total quality assurance can provide to the team, institution and customers/users. Recommends implementation of total quality and customer satisfaction management programs at Medical School Libraries to provide higher service standards contributing that way to the enhancement of the health care professionals academic formation.

Key Words: College Library; Medical School Library; Total quality assurance; ISO 9000.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Uso de ferramentas de gestão pela qualidade	54
Quadro 2: Qualidade é definida como conformidade aos requisitos, não como bondade	56
Quadro 3: A qualidade é conseguida por meio da prevenção, não por avaliação	56
Quadro 4: O padrão de desempenho para a qualidade é zero defeitos, não níveis de qualidade aceitáveis	57
Quadro 5: A qualidade é medida pelo preço da não-conformidade, não por índices	57
Quadro 6: Princípios da gestão da qualidade	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

BIREME Centro Latinoamericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

FAMED Faculdade de Medicina

FFFCMPA Fundação Federal Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre

HMV Hospital Moinhos de Vento

IEP Instituto de Educação e Pesquisa

ISI Institute for Scientific Information

ISO International Organization for Standardization

LILACS Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEC Ministério de Educação e Cultura

MeSH Medical Subject Headings

NCBI National Center for Biotechnology Information

NBR Norma Brasileira

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PAMQ Programa de Auditoria e Melhoria da Qualidade

PGQP Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade

PUCRS Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

WoS Web of Science

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
2 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA	16
2.2 BIBLIOTECAS MÉDICAS	17
2.2.1 Web of Science	20
2.2.2 Medline	21
2.2.3 PubMed	21
2.2.4 Lilacs	21
2.2.5 Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	21
2.2.6 Portal de Periódicos da Capes	22
2.3 BASES DE DADOS: O PAPEL DO BIBLIOTECÁRIO	23
2.4 QUALIDADE: CONCEITOS	24
2.5 BREVE HISTÓRICO DA QUALIDADE	25
2.5.1 A Escola Clássica	25
2.5.2 A Escola Comportamental	27
2.5.3 A Revolução Japonesa	28
2.5.4 Outras Manifestações e Contribuições para a Gestão da Qualidade	30
3 A GESTÃO DA QUALIDADE EM BIBLIOTECAS	34
3.1 QUALIDADE DOS SERVIÇOS	37
3.2 A GESTÃO PELA QUALIDADE EM BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS MÉDICAS	38
3.3 PRINCÍPIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE	40
4 METODOLOGIA	45
4.1 MÉTODO DE ESTUDO DE CASO	45
4.2 SUJEITOS DA PESQUISA	46
4.2.1 Biblioteca da FAMED	47
4.2.2 Biblioteca do IEP	48
4.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA	49

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	52
4.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	52
5 ANÁLISE DOS DADOS	53
5.1 QUESTIONÁRIO	53
5.2 ENTREVISTA	61
6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE: Instrumento de Coleta de Dados	74

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais a ótica da qualidade passa a predominar nos diversos setores. No setor de produtos, a preocupação com a qualidade predomina há várias décadas, sob a influência dos “magos da qualidade”, teóricos que contribuíram com suas idéias, bem como com estratégias para que a qualidade permeasse todo o processo de produção, diminuindo custos, produzindo melhores produtos e aumentando a competitividade das empresas.

No setor de prestação de serviços, esta preocupação é mais recente, mas não menos significativa. O setor de serviços é o setor que mais cresce, o que justifica a necessidade de os prestadores de serviço preocuparem-se com a qualidade dos serviços oferecidos. As teorias da qualidade, que fizeram e fazem sucesso no setor produtivo, são usadas agora no setor de serviços, respeitando-se, logicamente, as particularidades do mesmo. O setor de serviços possui características singulares que dificultam o estabelecimento de critérios de avaliação fidedignos. Assim, cliente e prestadores de serviços encontram dificuldades em avaliar a qualidade do serviço oferecido, pois muitos são os fatores que influenciam a percepção da mesma. Desta forma, “[. . .] a qualidade do serviço está diretamente ligada a satisfação do usuário.” (NASCIMENTO; FILHO; BARROS, 2005, p.237). Avaliar corretamente a eficiência e a qualidade do serviço oferecido torna-se uma exigência para a sobrevivência de organizações que atuam em um ambiente extremamente competitivo.

Neste contexto, as bibliotecas são vistas como prestadoras de serviços, que oferecem ao cliente, conhecido como usuário, a informação que ele necessita para desenvolver uma determinada atividade. Dentro deste universo, as bibliotecas universitárias da área da saúde disponibilizam informação nos mais variados suportes para que os usuários possam desenvolver atividades de ensino, trabalho e pesquisa.

A área da saúde abrange entre outras, a área médica, a enfermagem, a nutrição, a fisioterapia, a nutrição, a odontologia, a bioquímica, a farmácia e a psicologia. As bibliotecas médicas universitárias, em particular, disponibilizam informações técnico-científicas, para suprir as necessidades informacionais de alunos, professores e pesquisadores, além dos profissionais de saúde não inclusos

nestas categorias, contribuindo, através do suporte informacional, para a formação de novos profissionais capazes dentro de sua área de atuação, bem como para o desenvolvimento de pesquisas.

Percebe-se a importância da biblioteca universitária para esta específica área do conhecimento, caracterizada pela elevada produção científica, que se traduz, muitas vezes, em benefícios para a sociedade através de novas descobertas, do desenvolvimento de novas técnicas e produtos, que, de uma forma ou outra, irão contribuir para a melhora da qualidade de vida das pessoas.

Os usuários da biblioteca universitária médica necessitam de informação atualizada, de qualidade e no menor tempo possível, para desenvolver suas atividades em um processo de melhoria contínua. A preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos deve ser motivo de profunda reflexão por parte dos bibliotecários que atuam nesta área. A gestão da qualidade surge como uma alternativa de gestão para as bibliotecas médicas universitárias, pois tem como foco o cliente e a satisfação de suas necessidades.

Este trabalho busca verificar até que ponto bibliotecas médicas universitárias preocupam-se com a qualidade dos serviços oferecidos e se adotam a gestão da qualidade, mesmo que de forma não institucionalizada, como ferramenta para buscar a excelência nos serviços, sob a ótica do usuário.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se, em primeiro lugar, pela necessidade de se compreender o modelo de gestão pela qualidade, assunto este tão relevante na sociedade atual, bem como motivo de inúmeros estudos na Biblioteconomia.

Em segundo lugar, escolheram-se as bibliotecas universitárias médicas por seu importante papel em contribuir para a formação de profissionais competentes, que atuarão na para a promoção e na manutenção da saúde da população. Acredita-se que a gestão da qualidade pode proporcionar as condições ideais para que estas bibliotecas desempenhem seu papel e cumpram com seus objetivos.

Em terceiro lugar, a escolha por este tipo específico de biblioteca deve-se a atuação da acadêmica como técnica de enfermagem, trabalhando há mais de dez

anos em hospital universitário. Durante este período, a acadêmica vislumbrou a rotina extenuante e corrida, mas com certeza gratificante, de professores e alunos em busca de conhecimentos e experiência que salvam vidas.

1.2 OBJETIVOS

O trabalho pretende alcançar os seguintes objetivos.

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar se as bibliotecas médicas universitárias preocupam-se em fazer a gestão da qualidade e, se fazem, de que forma a conduzem.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Levantar, na literatura específica, aspectos sobre bibliotecas universitárias médicas e gestão da qualidade.
- b) Verificar se as bibliotecas da referida área estão voltadas à gestão pela qualidade.
- c) Estabelecer a forma como esta gestão está sendo conduzida.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A contextualização teórica aprofundará temas relativos a bibliotecas, em especial as bibliotecas universitárias da área médica. O estudo abordará a gestão da qualidade, seu histórico, assim como a importância da qualidade nas bibliotecas universitárias médicas. A contextualização teórica será abordada nos itens 2 e 3.

2.1 BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

Em 1968, o Congresso Nacional aprovou a Lei da Reforma Universitária (Lei n. 5540/68) que reestruturou o ensino superior no Brasil, com a criação dos departamentos e a extinção das antigas cátedras, o sistema de créditos, o vestibular classificatório, dentre outras inovações. Esta lei também estabeleceu a indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão, previu a dedicação em tempo integral dos professores, valorizando sua titulação e produção científica, propiciando, assim, as condições favoráveis para a sedimentação da pós-graduação, bem como das atividades científicas do país. (OLIVE, 2002).

Ferreira (1980) destaca que a Lei da Reforma Universitária não menciona as bibliotecas universitárias, mas, segundo Carvalho (1981), as atividades universitárias definidas como ensino-pesquisa-extensão demandam a necessidade de bibliotecas organizadas, capazes de atender aos usuários mais exigentes, graças à indissociabilidade entre ensino e pesquisa e o desenvolvimento da pós-graduação. É fato, também, que a existência das mesmas é um requisito indispensável de avaliação para que os cursos oferecidos pela universidade possam obter reconhecimento do Ministério de Educação e Cultura (MEC). Desta forma, a biblioteca torna-se parte essencial das universidades.

Segundo Ferreira (1980, p.23), a biblioteca universitária “[. . .] é a que serve aos estabelecimentos de ensino superior, destinada aos professores e aos alunos, embora possa ser acessível ao público em geral.” Fornece subsídios informacionais, nos seus mais diversos suportes, para que alunos e professores possam desempenhar suas atividades de ensino e pesquisa, como também para o público

em geral que porventura a procure. Para Caregnato (2000, p. 48) as bibliotecas universitárias

[. . .] desempenham um papel central no processo educacional; além de apoiar a pesquisa, o ensino e o aprendizado através da provisão do acesso a informação, elas também devem oferecer serviços voltados para o aprendizado de métodos e técnicas de busca e uso da informação e exploração de recursos informacionais, tanto para atividades relacionadas ao curso imediato de estudo quanto para as necessidades da vida profissional futura.

Para que a biblioteca universitária cumpra com seu importante papel educativo, bem como de apoio ao ensino e a pesquisa, é fundamental que todos os serviços e produtos disponibilizados possuam qualidade. Ferreira (1980), há mais de duas décadas, afirmava que, pelo tipo e qualidade dos serviços oferecidos pela biblioteca é possível medir-se o grau de desenvolvimento de uma universidade, devido à impossibilidade de um trabalho científico sério sem o apoio de fontes bibliográficas atualizadas. Esta afirmação continua válida em nossos dias.

A biblioteca universitária, devido às inúmeras ofertas de cursos e programas de educação superior, precisa possuir acervos bibliográficos específicos, que atendam as necessidades de cada curso ou programa oferecidos pela instituição. As bibliotecas universitárias, por sua vez, também podem ser bibliotecas especializadas na medida em que elas, muitas vezes, focam seu acervo em um determinado assunto ou se voltam para atender uma comunidade específica. É o caso das bibliotecas da área da saúde, especialmente as médicas.

2.2 BIBLIOTECAS MÉDICAS

No Brasil, as primeiras bibliotecas médicas acadêmicas, das quais se tem notícia, datam da mesma época que as primeiras escolas de medicina: a Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, localizada em Salvador, Bahia, fundada em 1808 e a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Hospital Militar do Morro do Castelo,

criada por D. João VI através da Carta Régia de 5 de novembro de 1808. (CRESTANA, 2003).

Crestana (2003) destaca que não há um número oficial divulgado de bibliotecas médicas universitárias, mas, segundo dados do Conselho Federal de Medicina, cem é o número de cursos de Medicina autorizados. Em vista disto, é certo pensar que existem, pelo menos, cem bibliotecas universitárias médicas, visto que o funcionamento regular dos cursos de medicina prevê e exige a existência de uma biblioteca.

Setién Quesada (2004) afirma que são vários os fatores que permitem considerar as bibliotecas médicas como um tipo especial de biblioteca, dentre eles pode-se citar que as mesmas estão a serviço das investigações sobre saúde, o que as caracteriza como bibliotecas científicas, e estão a serviço da formação profissional do setor, o que as situa como bibliotecas universitárias.

As bibliotecas médicas atendem à comunidade acadêmica, constituída pelos alunos de graduação, pós-graduação, professores da instituição e pesquisadores. As bibliotecas médicas podem atender, também, a comunidade hospitalar, na figura de seus profissionais uma vez que, geralmente, as escolas de medicina estão ligadas a hospitais universitários, também chamados de hospitais-escola.

O Ministério da Educação (2006)* define o hospital universitário como “[. . .] unidades de saúde, únicas em algumas regiões do país, capazes de prestarem serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população.” Os hospitais universitários tem a missão de gerar recursos humanos, bem como desenvolver tecnologias para a área da saúde. E a biblioteca participa deste processo, fornecendo o suporte informacional (livros, periódicos impressos, vídeos, CD-ROM, bases de dados e outros) para que as atividades de ensino, pesquisa e extensão possam ser desenvolvidas com sucesso.

De acordo com Mota (2005), vários tipos de informações são produzidas e usadas no âmbito da saúde, dentre elas pode-se citar, como as mais usadas pelos usuários das bibliotecas médicas: as informações técnicas - que referem-se, basicamente, às práticas e aos procedimentos adotados na área da saúde; as informações tecnológicas - que referem-se ao uso de tecnologias para cuidados na atenção ao paciente e, ainda, nos processos administrativos; e as informações

* Documento eletrônico sem paginação.

científicas – que são informações produzidas em laboratórios e proveniente de pesquisas realizadas em centros especializados, hospitais universitários, institutos. Para Crestana (2003, p.136):

A inegável necessidade de estudo e pesquisa, demandada por estudantes e profissionais da área médica, corroboram o importante papel das bibliotecas nas instituições de ensino médico; e esse papel cresce na proporção que crescem também a produção de literatura médica, as novas tecnologias de informação e as necessidades de pesquisa, tanto as ligadas ao ensino e aprendizagem como as de inovação científica e tecnológica.

Por outro lado, o fenômeno da explosão informacional caracteriza, de forma marcante, a área médica. E a velocidade com que estas informações são disponibilizadas também merece destaque. López, no ano de 1994, relatava, com assombro, que uma revista médica disponibilizava artigos na internet após 24 horas de os mesmos serem aprovados pelo conselho de redação. Hoje, as publicações científicas da área médica ainda são disponibilizadas em livros e revistas impressas, mas inúmeros são os periódicos eletrônicos e as bases de dados bibliográficas que constituem o acervo informacional da área. Isto é necessário uma vez que, segundo Packer (2005), não fosse a internet, resultados de pesquisas levariam meses ou anos para chegarem aos usuários por meio de índices bibliográficos e coleções de bibliotecas. O que prejudicaria o avanço das pesquisas na área médica.

Mas em meio a tanta informação e rapidez na disponibilização, Freitas-Júnior *et al.*, (2005) comentam que encontrar uma informação de qualidade em saúde é um diferencial importante na decisão correta sobre o diagnóstico e o tratamento de um paciente. Afirmam, ainda, que sem a ajuda e a experiência de um bibliotecário, encontrar e recuperar informação de interesse é um desafio.

Desta forma, a biblioteca médica não precisa temer perder seu espaço. A biblioteca contribui para disseminação de informações realmente relevantes através dos produtos e serviços que oferece.

Em consulta a vários sites de bibliotecas médicas universitárias percebe-se que os serviços oferecidos pelas mesmas não diferem consideravelmente dos serviços oferecidos pelas bibliotecas universitárias em geral. São eles: comutação bibliográfica, empréstimos, elaboração de ficha catalográfica, fornecimento de

fotocópias, guia de normas para elaboração de trabalhos, orientação bibliográfica, consultas de referência, educação de usuários e acesso a bases de dados.

As bases de dados têm grande relevância nesta área, pois são ferramentas básicas de informação. Pode-se citar como bases de dados bibliográficas e portais da área médica de maior abrangência, relevância e utilização a seguir relacionadas.

2.2.1 Web of Science

Web of Science (WoS) é um índice de citação disponível através da plataforma ISI Web of Knowledge do Institute for Scientific Information (ISI). Contém informações de pesquisas multidisciplinares e de alta qualidade das principais revistas especializadas em ciências, ciências sociais, artes e humanística. O índice do ISI identifica e indexa periódicos, bem como carta, correção, adição, editorial. O Web of Science consiste de três bases de dados distintas que podem ser pesquisadas individualmente ou combinadas:

- a) Science Citation Index Expanded abrange mais de 5.300 periódicos de 164 áreas e é atualizada com 17.000 novos documentos toda a semana, contando atualmente com mais de 22 milhões de artigos e documentos diversos (abrange todas as Ciências Agrárias);
- b) Social Sciences Citation Index abrange mais de 1.735 periódicos e é atualizado por 2.800 novos documentos semanalmente, tendo atualmente mais de 2,8 milhões de documentos;
- c) Arts & Humanities Citation Index abrange mais de 1.140 periódicos, sendo atualizando semanalmente por 2.200 novos documentos semanalmente, com mais de 2,3 milhões de artigos atualmente. (INSTITUTE..., 1998).

O acesso à base é patrocinado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e permitido somente às instituições conveniadas.

2.2.2 Medline

A Medline, produzida pela National Library of Medicine desde a década de 60, nos Estados Unidos, é uma base bibliográfica de literatura internacional especializada em medicina e biologia. Contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países, desde 1966 até o momento. A atualização da Medline é mensal. Está disponível na Biblioteca Virtual em Saúde. (BIBLIOTECA..., 2006).

2.2.3 PubMed

É um mecanismo de busca avançado, desenvolvido pela National Center for Biotechnology Information (NCBI), em funcionamento na *web* desde 1997. Esta ferramenta promove acesso às citações Medline desde 1960. Contém referências de artigos de periódicos que cobrem as seguintes áreas: agricultura, alimentação, anatomia, assistência médica, biologia, bioquímica, drogas, enfermagem, medicina, odontologia, psiquiatria, psicologia, química, veterinária, dentre outras. Oferece, ainda, link para acesso aos textos completos dos artigos quando estes estão disponíveis na Internet. O PubMed disponibiliza outros serviços como: Bookshelf que disponibiliza acesso gratuito a uma variedade de livros das mais diversas áreas ligadas às ciências biomédicas; Medical Subject Headings (MeSH) vocabulário controlado usado para indexação de artigos e construção de estratégias de busca, sendo utilizado por diversas bases de dados em medicina e biologia. (BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS..., 2004).

2.2.4 Lilacs

A Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) é uma base de dados produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram

o Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Registra a literatura científico-técnica em saúde produzida por autores latino-americanos e do Caribe, publicada a partir de 1982. Os principais objetivos da LILACS são o controle bibliográfico e a disseminação da literatura na área da saúde, ausentes das bases de dados internacionais. O acesso pode ser realizado em disco compacto LILACS/CD-ROM e também na Biblioteca Virtual em Saúde. (BIBLIOTECA..., 2006).

2.2.5 Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

É um espaço virtual de convergência na internet do trabalho cooperativo em informação científica e técnica em saúde. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) está sob a liderança da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e é coordenado pela e implantado pela BIREME. Busca “[. . .] atender às necessidades de informação dos sistemas nacionais de pesquisa, ensino e atenção à saúde.” (PACKER, 2005, p. 250). A BVS é uma coleção descentralizada e dinâmica de fontes de informação. Seu objetivo é o acesso democrático ao conhecimento científico em saúde, procurando atender as necessidades de informação em saúde de autoridades, administradores, pesquisadores, professores, estudantes, profissionais e público em geral. A BVS é um portal que obedece a critérios de seleção e controle de qualidade, o que a distingue do conjunto de fontes de informação disponíveis na internet. (BIREME;OPS;OMS, 1999).

2.2.6 Portal de Periódicos da Capes

A Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) é uma organização governamental que tem como uma de suas atividades proporcionar o acesso e divulgar a produção científica. Ela mantém e disponibiliza o Portal de periódicos da CAPES, que oferece acesso a textos completos de artigos

de mais de 10.555 revistas internacionais, nacionais e estrangeiras e a mais de 90 bases de dados com resumos de documentos, em todas as áreas do conhecimento. Inclui, ainda, uma seleção de importantes fontes de informação acadêmica com acesso livre e gratuito na Internet. Os usuários do portal são professores, pesquisadores, alunos e funcionários de instituições de ensino superior e de pesquisa. O portal informa que 182 é o número de instituições participantes. O acesso é realizado a partir de qualquer terminal ligado à Internet, localizado nas instituições participantes ou por elas autorizado. O portal informa que: “Cabe aos bibliotecários promover a utilização dos recursos do Portal através de apresentações, treinamentos e divulgação de notícias no âmbito de sua instituição.” (COMISSÃO..., 2004).

2.3 BASES DE DADOS: O PAPEL DO BIBLIOTECÁRIO

Embora o acesso a estas bases de dados esteja disponível gratuitamente para alunos, professores e pesquisadores, facilitando a pesquisa bibliográfica independentemente da biblioteca, para Martinez-Silveira (2003)* “[. . .] pesquisas em bases de dados de literatura médica se tornam um problema quando não se conhece o funcionamento destes recursos.” Para remediar este problema, as bibliotecas devem oferecer em seus programas de educação de usuários, conforme coloca Cuenca (1999), treinamentos e cursos específicos, para que os usuários conheçam os sistemas automatizados de recuperação da informação e sejam capazes de elaborar estratégias simples de busca. O mesmo autor afirma, também, que o bibliotecário agora é o educador, atuando como mediador entre o usuário e a máquina, tornando relevante seu trabalho e conhecimentos no emergente mundo da informação eletrônica.

Castro e Lima (2002) colocam que interagir com as fontes de informação básicas em saúde é fundamental tanto para o profissional bibliotecário, que é o divulgador das mesmas, quanto para os profissionais da área da saúde, incluindo aqui alunos e professores. Por conseqüência, para Crestana (2002), o bibliotecário

* Documento eletrônico sem paginação.

não sendo profissional de formação médica deve buscar compreender a organização do conhecimento da área, o perfil de seus usuários, para então satisfazer as necessidades informacionais dos mesmos em seus mais diversos estágios de formação. Crestana (2002, p.39) assegura, também, que

[. . .] o desempenho da classe bibliotecária, inserido nas instituições de saúde, ainda que não lide diretamente com os pacientes e usuários da saúde, e a exemplo do que ocorre na prestação de serviços de saúde de modo geral, esta constantemente sendo avaliado pelos usuários, [. . .]

Pela colocação dos autores, pode-se perceber a importância da atuação do profissional bibliotecário que se dedica à área da saúde, em especial seu papel de facilitador no acesso às bases de dados.

Esta afirmação também contribui para que as bibliotecas inseridas neste contexto preocupem-se com a qualidade dos serviços oferecidos, para que a avaliação feita pelos usuários seja positiva, uma vez que, segundo Gontow (1997), o papel das bibliotecas é, cada vez mais claramente, o de atender a expectativas novas e diversificadas, tendo a habilidade e agilidade para fornecer a informação necessária com muita precisão. Certamente, qualidade no atendimento e na informação oferecida é o que os usuários esperam.

2.4 QUALIDADE: CONCEITOS

O setor de produtos e serviços é o que mais cresce atualmente e a qualidade surge como um diferencial, proporcionando vantagens competitivas, na conquista de novos mercados e na fidelização dos clientes. Mas o que é qualidade?

Para Juran (1995, p.16) qualidade é a “adequação ao uso”, Crosby (1991, p.39) a define como “concordância com exigências”. Lins (2000) diz que:

Qualidade pode ser definida como o conjunto de atributos que tornam um bem ou serviço plenamente adequado ao uso para o qual foi concebido,

atendendo a diversos critérios, tais como: operabilidade, segurança, tolerância a falhas, conforto, durabilidade, facilidade de manutenção e outros.

Sendo então, conforme o mesmo autor, o “[. . .] resultado de um esforço no sentido de desenvolver o produto ou serviço de modo tal que este atenda a determinadas especificações.” Esta afirmativa está em concordância com a NBR ISO 9000 que afirma que a qualidade é o “[. . .] grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos” (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.7). E, para Valls (2004, p.172) esta “[. . .] se relaciona ao atendimento das exigências dos clientes.”

A qualidade de produtos e serviços, bem como o atendimento das necessidades dos clientes, deve ser a meta de todas as organizações que querem sobreviver neste mercado extremamente competitivo. Para Rocha e Gomes (1993), a satisfação do cliente conquista e é garantia de mercado.

Na literatura, não existe um conceito padrão para qualidade, mas a tendência observada entre os autores consultados é adotar a definição de Juran (1995, p.16), “adequação ao uso”, como a mais adequada para o setor de serviços, pois a mesma coloca o cliente e suas necessidades como o foco dos serviços prestados. Neste sentido, este estudo também irá focar a qualidade pela ótica de Juran.

2.5 BREVE HISTÓRICO DA QUALIDADE

A preocupação com a qualidade, com o fazer bem feito, é muito antiga e está ligada a necessidade do homem de se superar, de criar o belo, bem como de produzir produtos que atendam a necessidades específicas do cotidiano. Mas foi só no século XX, com os trabalhos de Taylor e Fayol, que a busca pela qualidade de produtos e processos surgiu de forma sistemática.

2.5.1 A Escola Clássica

Frederick W. Taylor (1856-1915) foi operário, capataz e engenheiro. Formulou a Teoria da Administração Científica que ocorreu, em parte, da necessidade de incrementar a produtividade em um país em que a carência de mão-de-obra especializada era grande. Para Taylor e seus seguidores a única maneira de aumentar a produtividade era aumentar a eficiência dos trabalhadores. (STONER; FREEMAN, 1999).

Taylor iniciou seus estudos pelo trabalho do operário, no qual se preocupou com as técnicas de racionalização do trabalho, através do Estudo de Tempos e Movimentos. Foi um trabalho minucioso de análise das tarefas de cada operário, decompondo seu movimentos e processos de trabalho, buscando aperfeiçoá-los e racionalizá-los. Taylor verificou que o operário produzia muito menos do que era potencialmente capaz com o uso do equipamento disponível. Concluiu que o operário mais produtivo, ao perceber que ganharia a mesma remuneração que o operário menos produtivo e interessado, perdia a motivação, não produzindo conforme sua real capacidade. Com isto ele identificou a necessidade do pagamento de salários mais altos para quem produzisse mais, como forma de motivação do aumento da produção. (CHIAVENATO, 1993).

Os métodos de Taylor levaram a aumentos dramáticos de produtividade e de salários, mas trabalhadores e sindicatos começaram a se opor à sua abordagem, temendo demissões, o que, em várias empresas, de fato ocorreu. Acreditavam que trabalhando mais rapidamente e intensamente terminariam com o trabalho disponível. (STONER; FREEMAN, 1999)

Apesar das críticas a Teoria da Administração Científica, e de seu caráter “maquiavélico”, é importante ressaltar a contribuição de Taylor e de seus seguidores para a organização do trabalho no século XX, principalmente através de suas propostas de organização estrutural das empresas, fundamentado na especialização das funções. Sua contribuição foi oportuna ao momento histórico. (VERGUEIRO, 2002).

Henry Fayol (1841-1925) é venerado como o fundador da escola clássica da administração, uma vez que foi o primeiro a sistematizar o comportamento do

administrador. Para Fayol, a administração era uma habilidade que poderia ser ensinada, bastando que se compreendessem seus princípios básicos, o que contrariava o pensamento vigente. (STONER; FREEMAN, 1999).

A partir de sua experiência como administrador, Fayol dividiu as operações empresariais em seis atividades: técnica, comercial, financeira, segurança, contábil e administração, afirmando que a administração era a operação mais negligenciada nas empresas. (STONER; FREEMAN, 1999).

Segundo Chiavenato (1993) Fayol definiu os cinco elementos da administração, que compõem as funções do administrador: previsão, organização, comando, coordenação e controle. Percebe-se que cada autor clássico define os elementos da administração de modo levemente diferente, mas não fugindo da concepção do velho mestre Fayol.

Para Stoner e Freeman (1993, p.28) “[. . .] a escola clássica das organizações tornou os administradores conscientes dos tipos básicos de problemas que eles teriam de enfrentar em qualquer organização”, destacando o papel do administrador e suas habilidades como líder para o sucesso das mesmas, premissa válida ainda hoje.

Seguiu-se à escola clássica, a denominada Escola Comportamental, que procurou identificar, através de seus estudos, como os fatores psicológicos e sociais influenciavam os níveis de produtividade, fatores estes não abordados pela escola clássica.

2.5.2 A Escola Comportamental

Elton Mayo (1880-1949) e seus colaboradores fazem parte da escola comportamental da administração que “[. . .] surgiu em parte porque a abordagem clássica não proporcionou suficiente eficiência de produção e harmonia no local de trabalho.” (STONER; FREEMAN, 1999, p. 30).

A escola comportamental está ligada ao movimento das relações humanas. O movimento das relações humanas desenvolveu-se a partir dos “Estudos de Hawthorne”, realizados na Western Electric Company entre 1924 e 1933, com o objetivo de investigar a relação entre o nível de iluminação no local de trabalho e a

produtividade do operário, questão esta que poderia ter sido levantada por Taylor e seus colaboradores. (STONER; FREEMAN, 1999).

Dentre as principais conclusões de Mayo destacam-se, entre outras, que o nível de produção do operário é resultante da integração social e não é determinado pela capacidade física ou fisiológica como acreditava a Teoria Clássica. Verificou-se, também, que o comportamento do indivíduo apóia-se totalmente no grupo. Constatou-se que os operários que produziram acima ou abaixo da norma socialmente estabelecida perderam o respeito e a afeição dos colegas, o que motivou muitos operários a preferirem produzir menos e, conseqüentemente, receber menos, do que pôr em risco as relações amistosas. (CHIAVENATO, 1993).

As experiências em Hawthorne influenciaram profundamente o modo como os administradores encaravam seu trabalho e como a posterior pesquisa sobre administração foi dirigida, apesar das falhas de projeto, análise e interpretação, motivo de acaloradas discussões ainda hoje. Aparentemente, o ambiente social no local de trabalho é apenas um dos vários fatores que influenciam a produtividade e a satisfação do trabalhador, merecendo destaque, também, os níveis salariais, os níveis de interesse por determinadas tarefas, a cultura e a estrutura organizacional e as relações entre os trabalhadores e a administração. Assim, a questão da produtividade mostrou-se mais complexa do que se imaginava anteriormente. (STONER; FREEMAN, 1999).

No entanto, no oriente, outras teorias em administração surgiram, pela necessidade de aumentar a produtividade, com ênfase na qualidade. Posteriormente, a denominada Revolução Japonesa pela qualidade fez escolas no mundo todo.

2.5.3 A Revolução Japonesa

Joseph M. Juran (1904-) nasceu na Romênia e graduou-se em engenharia eletrônica. Merece destaque como, talvez, o mais importante consultor sobre a gestão da qualidade da atualidade. Fundou o Instituto Juran que oferece cursos, consultoria e literatura, tendo como foco a gestão pela qualidade.

No início da década de 50, foi convidado para visitar Japão pela primeira vez, para estudar a abordagem da qualidade usada pelas empresas, dirigir palestras e cursos sobre o gerenciamento da qualidade. Em um país destruído pela guerra, a revolução pela qualidade contribuiu para a recuperação das indústrias, que obtiveram, pela alta qualidade de seus produtos, um diferencial para a conquista de novos mercados.

Juran (1995) sugere o gerenciamento de sistemas de qualidade através de três etapas distintas, conhecidas como a “Trilogia de Juran”, a saber: planejamento da qualidade; controle da qualidade e melhoramento da qualidade.

Conforme já explanado, Juran (1995) define qualidade como a “adequação ao uso” e afirma que o melhoramento da qualidade deve ser contínuo, aspirando-se níveis inéditos da mesma.

No contexto da revolução japonesa, outro nome a ser citado é o de W. Edwards Deming (1900-1993) que nasceu nos Estados Unidos, era físico e estatístico. Foi um consultor de renome internacional, cujo trabalho contribuiu, a exemplo de Juran, para que a indústria japonesa alcançasse o patamar de excelência em produtividade e qualidade que as caracterizam.

Como reconhecimento por sua contribuição ao país, o Japão, através da Associação Japonesa de Ciência e Engenharia, concede, anualmente, os Prêmios Deming para contribuições à qualidade e confiabilidade dos produtos. Em 1980, os Estados Unidos também instituiu o Prêmio Deming.

Deming (1990, p. 18-19) resumiu seus ensinamentos em 14 princípios da Administração, a saber:

- a) 1 Estabeleça constância de propósitos para a melhora do produto e do serviço;
- b) 2 Adote a nova filosofia;
- c) 3 Deixe de depender da inspeção para atingir a qualidade;
- d) 4 Cesse a prática de aprovar orçamentos com base no preço;
- e) 5 Melhore constantemente o sistema de produção e de prestação de serviços, de modo a melhorar a qualidade e a produtividade [. . .];
- f) 6 Institua treinamento no local de trabalho;
- g) 7 Institua liderança;
- h) 8 Elimine o medo [. . .];

- i) 9 Elimine as barreiras entre os departamentos;
- j) 10 Elimine lemas [. . .];
- k) 11 Elimine padrões de trabalho (quotas) na linha de produção;
- l) 12 Remova as barreiras que privam o operário [. . .] de seu direito de orgulhar-se de seu desempenho;
- m) 13 Institua um forte programa de educação e auto-aprimoramento;
- n) 14 Engaje todos da empresa no processo de realizar a transformação.

Para Deming (1990), estes princípios aplicam-se tanto na indústria de serviços quanto na de transformação, sendo válidos para qualquer divisão de uma empresa. O importante é que todos se engajem no processo de transformação pela qualidade.

Na trilha dos ensinamentos de Deming e Juran outros teóricos surgiram, tendo como base de suas teorias a qualidade como ferramenta para alcançar o sucesso.

2.5.4 Outras Manifestações e Contribuições para a Gestão da Qualidade

Crosby (1926-2001) lançou, em 1979, o livro “Quality is free” que vendeu mais de 2,5 milhões de exemplares. Motivado por este sucesso, fundou o Quality College que, até a data de hoje, proporciona a executivos palestras e cursos sobre a gestão da qualidade. Ressalta-se, no entanto, que foi somente na década de 80 que as indústrias dos Estados Unidos acordaram para a importância do conceito da qualidade.

Crosby (1990, p.22) formulou os “Quatro Absolutos”, considerados o fundamento conceitual da filosofia da administração da qualidade que desenvolveu. São eles:

- a) a qualidade é definida como conformidade aos requisitos, não como bondade;
- b) a qualidade é conseguida por meio da prevenção, não por avaliação;

- c) o padrão de desempenho para a qualidade é zero defeitos, não níveis de qualidade aceitáveis;
- d) A qualidade é medida pelo preço da não-conformidade, não por índices.

Para Crosby (1990) a qualidade é uma responsabilidade de todos, e o “zero defeitos” mais do que um objetivo é uma realidade a ser alcançada.

Pode-se citar, ainda, por suas importantes contribuições para a teoria da gestão da qualidade, o americano Armand Feigenbaum que foi o grande impulsionador do conceito de controle total da qualidade e, do lado japonês, Kaoru Ishikawa (1985) que deu um cunho japonês aos ensinamentos de Deming e Juran, criando as sete famosas ferramentas do controle estatístico da qualidade. São elas: Diagrama de Pareto; Diagrama de Causa e Efeito; Extratificação; Planilha de Verificação; Histograma; Diagrama de Dispersão; Gráficos e cartas de controle.

Ishikawa (1985) defende que estas técnicas devem ser assimiladas e utilizadas por todos os níveis que fazem parte da instituição e não somente pelo presidente e diretores.

Em 1950, Kaoru Ishikawa concebeu também, o programa 5s. O nome tem sua origem nas iniciais das palavras japonesas que denominam estes sentidos: *seiri*, *seiton*, *seiso*, *seiketsu* e *shitsuke* e que tem como correspondentes em português as palavras: utilização, ordenação, limpeza, saúde e autodisciplina. (CRESTANA, et al., 2001?). A partir da década de 90, o programa 5s começa a ser implantada em empresas e instituições brasileiras.

Andrade (2002, p.48) identifica os preceitos de cada senso:

- a) *seiri* – utilização: fundamenta-se na separação dos objetos, materiais, documentos, ferramentas e outros necessários dos não utilizados, culminando com a eliminação ou descarte dos desnecessários. Este senso busca combater o desperdício imediato;
- b) *seiton* – ordenação: refere-se à organização do material considerado necessário com o objetivo de facilitar o acesso ao mesmo. Este senso além de tornar o ambiente de trabalho mais agradável e organizado propicia maior produtividade, melhoria no layout e maior satisfação.
- c) *seiso* – limpeza: busca a eliminação da sujeira através da identificação e da eliminação de suas fontes. O senso da limpeza consolida as melhorias no ambiente de trabalho iniciadas nos sentidos anteriores, facilitando o trabalho das pessoas.

- d) *Seiketsu* – saúde: este senso preocupa-se com a saúde, seja nos níveis físico, emocional e mental, visando à manutenção das condições de trabalho. Aspectos como higiene, segurança no trabalho e saúde pessoal são considerados.
- e) *Shitsuke* – autodisciplina: este senso refere-se à manutenção do programa 5s, atribuindo um caráter normativo, hábito e aperfeiçoamento constantes.

No entender de Vanti (1999, p. 334): “A satisfação do cliente, qualidade, segurança, motivação e a economia de recursos escassos são as metas principais deste programa.” Andrade (2002) atribui, ainda como objetivos do 5s a eficiência, a solução de problemas e avarias, a melhoria da imagem da instituição, a maior qualidade de vida no trabalho para as pessoas, entre outras.

Vanti (1999) assegura que este programa é prévio a qualquer outro modelo que busque a qualidade de produtos e serviços, uma vez que a organização encaminha-se para um espaço limpo e organizado, em concordância com Andrade (2002) que afirma que o programa 5s contribui como preparador (antes) ou auxílio (durante) a operacionalização de programas de qualidade.

É importante destacar que o programa 5s é, geralmente, implantado de cima para baixo, ou seja, da alta direção aos níveis de subordinação inferiores, fazendo parte dele todos os setores. Por suas características pode ser implantado em qualquer tipo de organização, de uma empresa do ramo automobilístico a uma biblioteca, por exemplo.

É fundamental salientar que as teorias da administração e, posteriormente, as teorias da qualidade foram desenvolvidas para o setor de manufatura, ou seja, produtos, mas há consenso entre os autores que o setor de serviços também pode se beneficiar com a aplicação das modernas teorias de gestão, desde que se façam ajustes, se necessário for. É importante também respeitar as particularidades de cada setor, para que as teorias da qualidade possam ser desenvolvidas com sucesso.

Inúmeras são as teorias da qualidade e seus teóricos - nem todas aqui citadas. Esta variedade ocorre porque cada idealizador possui uma visão ligeiramente particular do ambiente organizacional, defendendo a adoção de estratégias próprias, devido à rica diversidade de enfoques, buscando benefícios que se tornem o mais permanente possível. Longe da oposição, as teorias da

qualidade exercem um papel de complemento em relação umas as outras. (Vergueiro, 2002).

A consolidação destas teorias no âmbito da indústria e, posteriormente, no setor de serviços levou a adoção da gestão pela qualidade até os serviços de informação, espaço este ocupado pelas bibliotecas.

3 A GESTÃO DA QUALIDADE EM BIBLIOTECAS

As últimas décadas foram caracterizadas por um considerável aumento na produção documentária, bem como pela implementação e novos recursos informacionais. Em contrapartida, houve uma diminuição de verbas, bem como um controle maior sobre as mesmas, por parte das instituições mantenedoras das bibliotecas e serviços de informação. Para Pinto (1999) é certo que as bibliotecas do novo milênio devem responder, frente a estas limitações reais, às necessidades e às expectativas dos usuários, melhorando serviços sem aumento de custos e adotando modelos mais dinâmicos de gestão, baseados em conceitos de competência, eficácia, eficiência. Conceitos que se traduzem por qualidade.

A preocupação com a qualidade esteve presente no fazer biblioteconômico, e permeia todas as atividades de uma biblioteca, mas, como tão bem coloca Vergueiro (2002), é necessário ter clara a diferença entre uma preocupação geral com o aprimoramento dos serviços e o estabelecimento de uma nova cultura organizacional, que tem como foco a melhoria contínua de serviços e produtos sob o ponto de vista do cliente, que se traduz, em última análise, na premissa maior da gestão da qualidade. Para Valls (2004, p.173), pode-se entender, portanto, a gestão da qualidade como

[. . .] a forma de gestão de uma organização, definida pela alta direção, tendo como base as necessidades dos seus clientes, baseada na identificação de requisitos de qualidade do produto ou serviço, no estabelecimento de um planejamento para que esse padrão seja atingido e na constante busca pela melhoria, em todos os seus aspectos, visando à satisfação dos clientes e a eficácia da organização.

Conforme o relatado, a implantação da gestão da qualidade deve ser definida pela alta direção da instituição, além de contar com sua participação efetiva. Todavia, Rocha e Gomes (1993) afirmam que as bibliotecas, por suas características próprias, possibilitam a implantação de programas de qualidade em que os mesmos não sejam de iniciativa institucional, não se adotando o conceito de qualidade total.

Neste caso, o compromisso com a política da qualidade será de responsabilidade da administração superior da biblioteca.

Esta forma de gestão para ser implantada, precisa contar com o apoio de toda a equipe. Observa-se a necessidade de uma mudança de paradigma, pois como afirma Rocha e Gomes (1993, p.144):“Tentar implantar uma política de qualidade sem entender e, se for o caso, mudar a cultura vigente, é dispendioso e recursos inutilmente.” A nova cultura, voltada para a qualidade, exige que todos se sintam participantes e colaboradores neste processo em busca da excelência. Melhoria contínua, comprometimento e satisfação do usuário são ações que devem permear o desenvolvimento de todas as atividades. Assim, a gestão da qualidade, mais do que uma mudança paradigmática deve converter-se em uma filosofia, adotada pela biblioteca.

Pínto (1999) destaca que um dos primeiros passos ao decidir-se pela gestão da qualidade é a elaboração de uma política de planejamento estratégico clara e concisa. A mesma deve conter a missão da biblioteca, as metas a serem alcançadas, os objetivos específicos de cada meta, bem como estratégias concretas para alcançar os objetivos previamente estabelecidos.

Para adotar a nova filosofia, é preciso vencer alguns obstáculos. Ishikawa (1985) enumera empecilhos provocados por comportamentos das pessoas envolvidas que dificultam a implantação de programas de gestão da qualidade. Entre eles cita-se:

- a) pessoas que não conseguem ouvir opiniões alheias;
- b) passividade dos diretores e executivos;
- c) satisfação com a situação vigente;
- d) pessoas que julgam que tudo transcorre de forma perfeita.

No entender de Valls e Vergueiro (2006) cabe a liderança da biblioteca identificar os comportamentos citados, chamados de “barreiras mentais e organizacionais” e, na medida do possível, transpô-los para que a gestão da qualidade possa ser entendida e aplicada de fato.

É papel da liderança destacar os benefícios que a gestão da qualidade proporciona não só para a instituição, mas também para a equipe, pois como sublinham Rocha e Gomes (1993, p.144):

As organizações orientadas para a qualidade refletem novos sistemas de valores como qualidade de vida, auto desenvolvimento, flexibilidade, reconhecimento, envolvimento, confiança, comprometimento mútuo com a segurança do indivíduo, e com o sucesso da empresa.

Por consequência, instituição e equipe, só tem a ganhar com a implantação e manutenção da gestão da qualidade. Gómez Hernández (2002, p.67) salienta como vantagens, em adotar a gestão da qualidade, na biblioteca

- a) melhora o conhecimento dos clientes;
- b) melhora a imagem do serviço de informação;
- c) qualidade em produtos e serviços;
- d) qualidade da informação oferecida, pois melhora a comunicação;
- e) qualidade de recursos humanos, pois se forma e comunica mais;
- f) melhora da competitividade do serviço de informação;
- g) redução de custos e falhas, diminuindo o número de queixas;
- h) crescimento da biblioteca e facilidade de obtenção de recursos;
- i) dinamização e integração do pessoal. (tradução nossa)

A adoção da gestão da qualidade traz visibilidade para a instituição e a biblioteca. Infelizmente, facilidade em obter recursos não é uma realidade para a maioria das bibliotecas brasileiras, mas, com certeza, esta maior visibilidade e qualidade justificam a manutenção das mesmas.

É certo que, para implantar-se uma mudança desse porte, com tantas variáveis envolvidas, não existem fórmulas e receitas prontas. O ambiente externo da instituição, a provisão de recursos, o público a que se destina, as características de cada biblioteca, são só algumas das variáveis que irão afetar diretamente a implantação do projeto. Mas, uma vez definido a gestão da qualidade como o caminho a ser seguido é fundamental o planejamento, manter o foco das atividades, o apoio da direção e a avaliação constante, para que os objetivos previamente estabelecidos possam ser alcançados. (VALLS; VERGUEIRO, 2006).

Uma instituição alicerçada pelos princípios da gestão da qualidade deve estar segundo Valls (2004, p.173) “[. . .] direcionada holisticamente para a produtividade, qualidade e competitividade de seus produtos e serviços.” A autora ainda afirma que

os benefícios proporcionados por este enfoque incluem não só a qualidade de produtos e serviços, mas também os relacionados à gestão de custos, riscos e à gestão de recursos humanos. Desta forma, é primordial que a gestão da qualidade seja objeto de um planejamento cuidadoso, com a elaboração de uma política formal.

3.1 QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Para aplicarmos a gestão da qualidade nas bibliotecas é necessário termos claras algumas diferenças que distinguem o setor de serviços, do qual as bibliotecas fazem parte, do setor de produtos, para o qual a gestão da qualidade foi inicialmente concebida. A identificação destas diferenças permite adotar o direcionamento gerencial adequado.

Os serviços possuem características especiais. As principais, de acordo com Ganesi e Corrêa (1994, p.32) são a intangibilidade dos serviços; a necessidade da presença do cliente; e o fato que, geralmente, os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente.

Esta intangibilidade dos serviços, conforme Ganesi e Corrêa (1994) é o que torna difícil para os gerentes, bem como para os clientes avaliar o resultado e a qualidade do serviço prestado. Os autores afirmam, ainda, que a necessidade da presença do cliente, na hora da prestação do serviço, torna os fatores tempo e custo de deslocamento relevante para o cliente, daí a necessidade de criar alternativas de acesso aos serviços. Esta necessidade também implica que clientes não querem despende muito tempo na espera por um serviço. Os autores concluem, ao discorrer sobre o tema, que a simultaneidade entre produção e consumo dos serviços afeta diretamente à gestão da qualidade, pois elimina a inspeção final, como é feito com produtos. Assim, outras formas devem ser encontradas para garantir a qualidade dos serviços.

Valls e Vergueiro (1998, p.50) descrevem também outras diferenças entre organizações voltadas para produtos e serviços. A saber:

Em organizações voltadas para a produção, têm mais valor as habilidades técnicas do pessoal e o treinamento por eles recebido, existindo menor variação nos resultados. Em organizações de serviço, por outro lado, devem predominar as capacidades interpessoais, a educação do pessoal, e uma maior variação nos resultados.

Esta variação maior de resultados no setor de serviço deve-se, principalmente, ao fato de que cada usuário terá uma percepção diferente do serviço oferecido. Neste viés, Silva e Varvakis (2002, p.201) afirmam que: “A diferença fundamental ao se definir qualidade na prestação de serviço encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço”. Desta forma, a qualidade percebida pelo cliente é um fator subjetivo.

Apesar de a intangibilidade ser uma das características dos serviços, a qualidade dos mesmos pode ser sentida, no entender de Silva e Varvakis (2002), através também de aspectos tangíveis. A tangibilidade consiste naquilo que o indivíduo sente e vê, como por exemplo, a aparência física de uma biblioteca, sua limpeza, conforto, decoração, sinalização e iluminação, entre outros. Como componentes intangíveis pode-se citar a cordialidade, a amabilidade, bem como a disposição dos funcionários no atendimento ao usuário. Assim, os componentes intangíveis estão inteiramente equiparados ao relacionamento da equipe da biblioteca com os seus usuários.

Pelas características dos serviços fica clara a dificuldade em medir e avaliar a qualidade dos serviços, tanto pelos gestores quanto pelos usuários. Conhecer estas particularidades torna-se importante uma vez que ajuda aos gestores a planejarem, iniciativas realmente eficazes para se alcançar a excelência de serviços, sob a ótica do usuário.

3.2 A GESTÃO PELA QUALIDADE EM BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS MÉDICAS

Valls e Vergueiro (2006), em sua revisão de literatura sobre a gestão da qualidade em serviços de informação no Brasil, relatam que mais de 70% dos trabalhos publicados sobre o tema são referentes a bibliotecas universitárias.

Acrescentando que os estudos sobre a aplicação da gestão da qualidade têm mostrado uma evolução crescente, dos primeiros estudos publicados, até os mais recentes. Este fato evidencia a conscientização, por parte dos bibliotecários que atuam nesta área, para os benefícios que este modelo de gestão pode proporcionar. Para Barbêdo e Vergueiro (2006)*:

De fato, as bibliotecas universitárias necessitam de constante mudança, sendo desafiadas a inovar sua administração e desenvolvimento, buscando em teorias, ferramentas e sistemas da qualidade uma alternativa para melhoria na gestão.

Nesta mesma linha, Vergueiro e Carvalho (2000) postulam que é necessário que as bibliotecas universitárias definam práticas de trabalho e métodos de gerência que respondam, com rapidez e eficiência, tanto as demandas da sociedade como as características e necessidades específicas de seus usuários.

Somando-se aos autores anteriormente citados, Pinheiro e Costa (1998)* afirmam que a biblioteca universitária deve estar “[. . .] comprometida com a qualidade, renovada em seus métodos de trabalho e estejam sintonizadas com a comunidade universitária.” Os autores concluem, afirmando que é impossível pensar a biblioteca universitária hoje sem que se considere o usuário, definido como cliente, satisfeito com a qualidade. Todas estas afirmativas vêm ao encontro das idéias de Barbêdo e Vergueiro (2006) quando complementam que a implementação de filosofias da qualidade torna-se fundamental para a melhoria dos serviços das bibliotecas universitárias.

Neste contexto as bibliotecas universitárias médicas encontram, na gestão da qualidade entendida como “[. . .] atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito à qualidade” (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.8), um caminho viável para alcançar a excelência dos serviços. A mesma pode contribuir também, como um sistema de gestão, que segundo Barbêdo e Vergueiro (2006), proporciona uma melhor organização interna; definição e documentação de todas as atividades e responsabilidade; fortalecimento da competência e qualidade do trabalho; visibilidade da biblioteca; valorização e motivação da equipe; e maior

* Documento eletrônico sem paginação.

* Documento eletrônico sem paginação.

dedicação no desenvolvimento de atividades, atendendo às necessidades de seus usuários.

3.3 PRINCÍPIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE

A globalização da economia tornou quase obrigatório o estabelecimento de padrões de qualidade que pudessem ser utilizados em todo o globo. A partir dessa preocupação, a International Organization for Standardization (ISO), federação de organizações nacionais voltadas para a padronização nas áreas de produção e serviços, estabeleceu um conjunto de normas internacionais denominada ISO 9000, para a certificação da qualidade. (VERGUEIRO, 2002). O Brasil adotou estas normas e é representado na ISO através da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Em nosso país a série passou a denominar-se NBR ISO 9000.

As normas NBR ISO série 9000 compõem um conjunto de normas técnicas que tratam exclusivamente de gestão da qualidade, de forma geral e sistêmica. No ano de 2000, foi publicada no Brasil a NBR ISO 9001, que sofreu uma revisão no ano de 2003 fazendo parte da família de normas da série 9000 composta por três normas, com objetivos e propósitos distintos. (VALLS, 2004). Estas normas são:

- a) NBR ISO 9000: Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário: Define os principais conceitos utilizados nas normas da série ISO 9000;
- b) NBR ISO 9001: Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos: Define os requisitos básicos para a implantação de um sistema de gestão da qualidade. Essa é a norma de certificação;
- c) NBR ISO 9004: Sistemas de Gestão da Qualidade – Diretrizes para Melhoria de Desempenho: Fornece diretrizes para a melhoria do desempenho de um sistema de gestão da qualidade e determina a extensão de cada um de seus elementos. (VALLS, 2004, p.174).

A autora observa que cada uma das normas possui objetivos específicos e têm sido utilizadas pelas organizações para apoiar a implantação de sistemas de gestão da qualidade, visando a certificação ou somente para fornecer a base conceitual na busca de melhores práticas relacionadas à melhoria da qualidade.

A NBR ISO 9000 (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.2) identifica os oito princípios da gestão da qualidade que podem ser usados pela instituição, no caso de a gestão da qualidade ser um projeto definido pela mesma, ou pela liderança da organização. Estes princípios são os que podem e devem ser adotados por uma biblioteca universitária médica, para conduzir à melhoria de seu desempenho. São eles:

a) Foco no cliente

Organizações dependem de seus clientes e, portanto, convém que entendam as necessidades atuais e futuras do cliente, os seus requisitos e procurem exceder as suas expectativas.

b) Liderança

Líderes estabelecem unidade de propósito e o rumo da organização. Convém que eles criem e mantenham um ambiente interno, no qual as pessoas possam estar totalmente envolvidas no propósito de atingir os objetivos da organização.

c) Envolvimento de pessoas

Pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização, e seu total envolvimento possibilita que as suas habilidades sejam usadas para o benefício de uma organização.

d) Abordagem de processo

Um resultado desejado é alcançado mais eficientemente quando as atividades e os recursos relacionados são gerenciados como um processo.

e) Abordagem sistêmica para a gestão

Identificar, entender e gerenciar processos inter-relacionados como um sistema contribui para a eficácia e eficiência da organização no sentido desta atingir seus objetivos.

f) Melhoria contínua

Convém que a melhoria contínua do desempenho global da organização seja seu objetivo permanente.

g) Abordagem factual para a tomada de decisão

Decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.

h) Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores

Uma organização e seus fornecedores são interdependentes, e uma relação de benefícios mútuos aumenta a habilidade de ambos em agregar valor.

Não é por acaso que o **foco no cliente** é o primeiro princípio da gestão da qualidade, segundo a ISO 9000 visto que, para Vergueiro (2002, p.83), este é um dos aspectos mais destacados nas iniciativas de busca da qualidade. “Não fazê-lo

significará manter a busca da qualidade em parâmetros já ultrapassados, com uma abordagem unilateral da questão”.

É unanimidade entre os autores que a gestão da qualidade visa atender às necessidades dos usuários e, se possível, exceder suas expectativas. Mas as características singulares dos serviços, seus aspectos intangíveis e a subjetividade da qualidade dificultam o cumprimento da mesma.

Assim, os bibliotecários que atuam nas bibliotecas universitárias médicas precisam verificar quais são estas necessidades, conhecer o perfil dos usuários, suas expectativas e qual o nível de satisfação obtido com os serviços e produtos oferecidos. O tradicional estudo de usuários, tão conhecido pelos bibliotecários e utilizado desde o final do século XIX, é uma opção já consagrada na Biblioteconomia, mas Vergueiro (2002) sugere, entre outras, como opções para conhecer os clientes, o contato direto no balcão de atendimento, através da observação e de perguntas diretas sobre sua satisfação, bem como levantar sugestões para aprimorar os serviços. Este contato pode ser feito de maneira formal, através de um impresso, por meio telefônico ou e-mail, como também informal, em uma conversa amigável durante o atendimento. O autor sugere, complementando, o uso da técnica de grupos de foco, levantamentos e pesquisas de opinião e um espaço permanente para que os usuários possam registrar reclamações e sugestões. Nesta mesma linha, Eleutério e Souza (2002, p.55) entendem que somente quando a biblioteca, como prestadora de serviço, compreender como os serviços serão avaliados pelos usuários “[. . .] é que será possível saber como gerenciar essas avaliações e como influenciá-las na direção desejada.” A direção desejada, neste caso, deve ser o foco no cliente.

O princípio da **liderança** destaca o papel que a mesma desempenha nos programas de qualidade. À liderança cabe motivar e unir todos sob o mesmo propósito, uma vez que, de acordo com Valls e Vergueiro (2006), somente através de uma efetiva liderança e de uma equipe capacitada e ciente de seu papel e responsabilidades é que a biblioteca terá o ambiente necessário para implementar iniciativas de gestão da qualidade.

Do **envolvimento de pessoas**, no caso da biblioteca universitária médica, entendido como sua equipe de trabalho, depende na visão de Vergueiro (2002), a qualidade dos serviços oferecidos. Isto pressupõe recursos humanos motivados e conscientizados da importância de prestar um atendimento de alto nível. O autor

sugere mais: programas de treinamento, autonomia e trabalho em equipe para que os objetivos propostos sejam atingidos. Nascimento, Filho e Barros (2005) salientam, ainda, que a capacitação da equipe visa motivar e desenvolver a cultura da qualidade.

Abordagem de processo é: “Qualquer atividade, ou conjunto de atividades, que usa recursos para transformar insumos (entradas) em produtos (saídas) [. . .]”. (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.3). Valls (2006) em análise a trabalhos que tratam do tema, identifica como benefícios da abordagem de processo: a simplificação das rotinas técnicas e administrativas, através do planejamento e da implantação de processos integrados; a padronização das atividades, com o treinamento da equipe e documentação elaborada; e a primazia nos processos que originam produtos e serviços.

Na **abordagem sistêmica para a gestão**, as atividades setoriais passam a ser de conhecimento de toda a equipe, de forma clara e transparente, o que facilita: o entendimento das inter-relações e de co-responsabilidades; a definição clara das atividades e responsabilidades de cada membro da equipe; e o monitoramento da qualidade de produtos e serviços de forma sistêmica e objetiva. (VALLS, 2006).

Rocha e Gomes (1993, p.149) afirmam que a **melhoria contínua** tem como objetivo

[. . .] atingir sistematicamente níveis maiores de desempenho por meio de projeções cuidadosas e repetidas, fundamentadas nas últimas informações disponíveis comparando o que é desejado as projeções e sugerindo medidas para adequar planos e metas no intuito de tornar realidade o que foi estabelecido.

A **melhoria contínua** da qualidade possibilita: a elevação da credibilidade da biblioteca perante a instituição mantenedora e os usuários; o estabelecimento de critérios para o desenvolvimento de coleções; maior agilidade na realização das tarefas; redução de custos; o estabelecimento da cultura da melhoria continua, com a utilização das ferramentas da qualidade para detectar, prevenir e corrigir possíveis falhas; entre outros benefícios. (VALLS, 2006).

Abordagem factual para a tomada de decisão pressupõe a implantação de indicadores de qualidade e gestão, baseado em dados e fatos, bem como o

estabelecimento de mecanismos de prevenção, correção, supervisão e controle. (VALLS, 2006).

Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores significa o estabelecimento de um melhor relacionamento com os fornecedores.

A partir da exposição feita, ficam evidentes os benefícios que a aplicação dos princípios da gestão da qualidade proporciona. Valls (2006) observou, em pesquisa sobre o tema, que há uma predisposição nas bibliotecas, em utilizar como parâmetro para guiar e apoiar iniciativas de melhoria da qualidade, os princípios da gestão da qualidade definidos na consagrada série de normas ISO 9000. A autora ressalta que, optar pelas diretrizes da ISO 9000 não significa, obrigatoriamente, optar pela certificação do Sistema de Gestão da Qualidade por um órgão certificador, o que implica recursos e o envolvimento de toda a instituição.

Valls (2006) destaca, como principal crítica dos bibliotecários à série de normas ISO 9000, seu caráter burocrático, a padronização de processos e atividades, que inibe a criatividade e a flexibilidade. A autora entende que a Biblioteconomia, por ser uma ciência eminentemente prescritiva, que possui códigos e regras seculares para a análise e organização do conhecimento, deve ampliar esta tradição de padronização dos setores técnicos para os setores de atendimento, pois quanto mais organizado e previsível for um processo, maior tende a ser a percepção da qualidade dos usuários deste serviço.

Os princípios da qualidade da série de normas ISO 9000 são uma opção viável, mas não a única, para que as bibliotecas universitárias médicas modernizem suas práticas gerenciais e se preocupem com a qualidade e, conseqüente, satisfação do usuário, de forma sistêmica e contínua. Não existem receitas prontas. O sucesso virá com o empenho e a dedicação de todos, em prol da qualidade, sob a ótica do usuário.

Por este motivo, essa pesquisa buscou uma metodologia para entender se está havendo uma preocupação com a gestão pela qualidade, em bibliotecas da área da saúde, com foco específico na área médica e, se isto acontece, como está sendo conduzido o processo.

4 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa. Oliveira (2005, p.41) define a pesquisa qualitativa ou abordagem qualitativa, como “[. . .] um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação.” Já Flick (2004) entende que, de modo diferente dos métodos quantitativos, a pesquisa qualitativa considera a comunicação do pesquisador com os sujeitos como parte explícita da produção de conhecimento. A subjetividade do pesquisador e daqueles que estão sendo estudados são parte do processo de pesquisa.

Dada a possibilidade de estudo de uma realidade em seu contexto, bem como da interação entre pesquisador (que, neste caso específico, exerce suas atividades profissionais na área da saúde) e sujeito, juntamente com a participação ativa de todos os envolvidos, é que se optou por esta abordagem. O método selecionado para dar conta da pesquisa de campo foi o estudo de caso, que é um método identificado com a abordagem qualitativa.

4.1 MÉTODO DE ESTUDO DE CASO

O método de pesquisa definido nesta investigação é o estudo de caso. De acordo com Yin (2005, p.20), considerado o pai desta técnica, o estudo de caso é uma investigação empírica que pode ser utilizado como estratégia de pesquisa em diversas situações, para contribuir com o aumento do conhecimento de fenômenos individuais, organizacionais, sociais, além de outros fenômenos relacionados. Para o autor

[. . .] a clara necessidade pelos estudos de caso surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos. Em resumo, o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real [. . .]

Como estratégia de pesquisa, Yin (2005) assegura que o estudo de caso compreende um método que abrange tudo, da lógica de planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas à análise dos mesmos. Neste mesmo viés, Oliveira (2005, p.63) afirma que: “Nesse sentido, o estudo de caso é um método abrangente que permite se chegar a generalizações amplas baseadas em evidências e que facilita a compreensão da realidade”.

Escolheu-se o estudo de caso como estratégia de pesquisa dada à possibilidade de se compreender uma realidade baseada em evidências. Foi utilizado, especificamente, o estudo de casos múltiplos que, como estabelece Yin (2005), ocorre quando um mesmo estudo contém mais de um caso único. Neste caso, de acordo com o autor, as conclusões analíticas que independentemente surgem serão mais contundentes do que aquelas resultantes de um estudo único.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Inicialmente, selecionaram-se para a pesquisa três bibliotecas atuantes na área da saúde. A seleção baseou-se nos seguintes critérios: ser uma biblioteca vinculada à área médica; ser uma biblioteca atuante junto a um hospital; ser uma biblioteca que atendesse tanto profissionais da saúde como estudantes da área, de curso superior e/ou pós-graduação; estar localizada em Porto Alegre. Estes critérios levaram a três casos: a Biblioteca da Faculdade de Medicina (FAMED), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atuando junto ao Hospital de Clínicas; a Biblioteca setorial de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), atuando junto ao Hospital Universitário São Lucas; a Biblioteca da Fundação Federal Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), atuando junto ao Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia.

Em fevereiro de 2007 foram enviados e-mails às chefias destas bibliotecas, informando sobre a pesquisa e seus objetivos e anexado, já neste momento, o questionário, um dos instrumentos da pesquisa, visando melhor situar os profissionais respondentes quanto aos objetivos e foco da investigação. Nesse momento, foi também solicitando a participação do profissional responsável pela biblioteca, na pesquisa. Dos e-mails enviados, apenas 1 – a Biblioteca da PUCRS -

enviou resposta. Procede-se, então, no início do mês de março, contatos telefônicos no sentido de reforçar a importância da participação na pesquisa e agendar a entrevista. Deste contato resultou o agendamento junto a FAMED. As outras duas instituições não concordaram em conceder a entrevista. Uma delas alegou falta de tempo disponível para participar da pesquisa, devido ao pequeno quadro de funcionários e a outra justificou o fato, ao afirmar que as informações solicitadas no questionário não poderiam ser divulgadas pela instituição.

Tendo em vista o ocorrido, fez-se nova pesquisa na busca de bibliotecas que se enquadrassem nos critérios estabelecidos. A pesquisa apontou uma outra biblioteca: a Biblioteca do Instituto de Educação e Pesquisa (IEP), vinculado ao Hospital Moinhos de Vento (HMV). Esta se enquadrava nos critérios por estar vinculada a um hospital privado e por estar no cenário educacional, mesmo que de uma forma recente.

Portando, os participantes desta investigação foram, efetivamente, a Biblioteca da FAMED e a Biblioteca do IEP, tendo respondido ao questionário e sido entrevistadas as bibliotecárias-chefe de cada uma destas instituições.

4.2.1 Biblioteca da FAMED

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre foi fundada provavelmente em 1900. Não há dados concretos, mas parece que sua organização inicial deu-se a partir de 1898, através da organização feita pelo Prof. Diogo Martins Ferraz, quando houve a junção da Escola de Farmácia com o Curso de Partos, que posteriormente, deu origem a FAMED.

O relatório referente ao biênio 1910/1911, encaminhado ao Diretor da Faculdade, Prof. Olympio Olinto de Oliveira, foi o primeiro a falar do impulso dado à Biblioteca e das novas instalações. Após esta data a Biblioteca continuou sendo citada nos relatórios anuais da FAMED, não sendo feito, contudo, relatórios individuais, próprios da Biblioteca, que trouxessem informações pertencentes ao seu crescimento e atuação.

Durante a sua existência, a Biblioteca passou por inúmeras mudanças estruturais e físicas. Somente em 1991 a Biblioteca da Faculdade de Medicina funde-se à Biblioteca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, dando origem à Biblioteca FAMED/HCPA, que passa a funcionar, provisoriamente, no 2º andar do HCPA.

Em 25 de julho de 1998, na comemoração de seus 100 anos, a Faculdade de Medicina inaugura novo prédio, ao lado do HCPA, tendo sido destinado o 3º andar para as novas instalações da Biblioteca.

A Biblioteca da FAMED está subordinada ao diretor da Faculdade de Medicina. Seu acervo é especializado em medicina e nutrição. Atende aos alunos de graduação, pós-graduação e educação continuada tanto da faculdade, como de outras instituições de ensino. Profissionais médicos e comunidade também buscam a Biblioteca para satisfazer suas necessidades informacionais, através da consulta local. (FACULDADE..., 2004).

4.2.2 Biblioteca do IEP

O Instituto de Educação e Pesquisa (IEP) da Associação Hospitalar Moinhos de Vento foi inaugurado no dia 17 de Dezembro de 2003, surgindo como um marco institucional para o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas e da educação na área da saúde. Fazem parte das intenções estratégicas do IEP a participação no aperfeiçoamento contínuo da qualidade assistencial no Hospital Moinhos de Vento, através da formação e da capacitação do seu corpo de profissionais, da promoção da qualidade de vida e saúde da comunidade e da inserção da Instituição no meio científico e educacional, nacional e internacional.

O IEP foi credenciado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para o desenvolvimento de Cursos de Pós-Graduação Lato sensu. Atualmente, estão em andamento cursos nas áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. Também possui a Residência Médica em Terapia Intensiva credenciada pelo MEC e pela Comissão Nacional de Residência Médica. Cursos de Extensão e

Eventos Científicos têm sido desenvolvidos buscando o aprimoramento dos profissionais de saúde.

A Biblioteca disponibiliza pesquisas às principais bases de informação científica, periódicos e bancos de dados on-line. Através do convênio estabelecido com a Biblioteca de Medicina da FFFCMPA pode-se ter acesso aos periódicos do Portal da CAPES. A Biblioteca tem um acervo de livros de referência para a área médica e de saúde.

Os usuários da biblioteca são membros do corpo clínico, colaboradores do HMV, alunos do IEP, alunos dos Cursos de Pós-graduação e estudantes da Escola de Educação Profissional. (HOSPITAL..., 2007).

A biblioteca está subordinada ao Instituto de Educação e Pesquisa (IEP).

4.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Dois foram os instrumentos adotados para a coleta dos dados: a entrevista semi-estruturada e o questionário.

Segundo Lakatos e Marconi (1991, p.195):

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

Dencker e Da Viá (2002) enumeram as vantagens e as desvantagens da entrevista como técnica de pesquisa. Como vantagens podem-se citar a flexibilidade na apresentação de questões, que é uma técnica superior nos casos em que o conhecimento do pesquisador é insuficiente para determinar com antecedência que perguntas devem ser feitas ou de que modo devem ser formuladas. Também, a flexibilidade permite maior sinceridade por parte do entrevistado. Por outro lado, são desvantagens: serem mais dispendiosas por causa do tempo requerido e da forma de aplicação; precisarem de mais habilidade do pesquisador para ser aplicadas; o

fato de o entrevistado ter menos confiança no anonimato, o que tende a aumentar a autocensura das respostas fornecidas; e a própria flexibilidade, que ocasiona maior dificuldade de comparação entre uma entrevista e outra.

A possibilidade de os entrevistados serem influenciados em suas respostas, de forma consciente ou inconsciente pelo entrevistador é, como expressam Dencker e Da Viá (2002), um dos principais motivos da existência de dúvidas quanto à validade científica dos dados obtidos por intermédio da entrevista.

Lakatos e Marconi (1991) afirmam que a preparação da entrevista é uma etapa importante da pesquisa e sugerem como medidas: o planejamento prévio da entrevista, tendo em vista o objetivo a ser alcançado; o conhecimento prévio do entrevistado, quando possível; marcar com antecedência a hora e o local da entrevista; garantir ao entrevistado o sigilo das informações, bem como de sua identidade; o contato com líderes; o conhecimento prévio do campo; e organizar roteiro com questões importantes.

Para maior êxito da entrevista, o pesquisador deve estabelecer certa relação de confiança, através de uma conversação amistosa, explicando a finalidade da pesquisa, sua relevância, ressaltando a necessidade da colaboração do entrevistado. As perguntas devem ser feitas de acordo com o tipo de entrevista. As respostas devem ser anotadas no momento da entrevista, para maior fidelidade das informações, o uso do gravador é recomendado, se o informante concordar com sua utilização. A entrevista deve terminar como começou, em um ambiente de cordialidade, para que o pesquisador, se necessário possa voltar e obter novos dados. (LAKATOS; MARCONI, 1991).

A escolha pela entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados, neste trabalho, baseou-se na colocação de Flick (2004, p.89), que afirma que há “[. . .] expectativa de que é mais provável que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados sejam expressos em uma situação de entrevista com um planejamento relativamente aberto do que em uma entrevista aberta ou em um questionário [. . .]”.

Já o questionário é definido por Oliveira (2005, p.89) como “[. . .] uma técnica para obtenção de informações sobre sentimentos, crenças, expectativas, situações vivenciadas e sobre todo e qualquer dado que o pesquisador(a) deseja registrar para atender os objetivos de seu estudo.” A autora observa que não existe padrão para o número de perguntas que deve constar em um questionário. No entanto, é prudente

não abusar da boa vontade dos informantes, elaborando perguntas precisas e em número razoável para não ocupar o pesquisado(a) por mais de trinta minutos.

Oliveira (2005) afirma que o questionário pode ser constituído de questões abertas, questões fechadas e questões de múltipla escolha. No questionário de questões abertas o informante fica inteiramente à vontade para responder o que achar necessário, podendo sua resposta ser ampla. No questionário de questões fechadas o informante assinala os itens segundo seu ponto de vista. Já no questionário com questões de múltipla escolha o informante pode assinalar vários itens para dar sua resposta. O questionário elaborado para esta pesquisa possui questões abertas, fechadas e de múltipla escolha.

Gil (2006) apresenta as vantagens e limitações do questionário. Como vantagens cita: a possibilidade de atingir um grande número de pessoas, mesmo que dispersas numa extensa área geográfica, uma vez que o questionário pode ser enviado pelo correio; implica menores gastos com pessoal, já que o questionário não exige o treinamento dos pesquisadores; garante o anonimato das respostas; permite que os pesquisados respondam no momento em que julgarem mais conveniente; não expõe os pesquisados à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado. O mesmo autor estabelece como limitações do questionário: excluir as pessoas que não sabem ler nem escrever; impedir o auxílio ao informante, quando este não entende corretamente as perguntas ou instruções; impedir o conhecimento das circunstâncias em que foi respondido, o que muitas vezes pode ser importante para a avaliação da qualidade das respostas fornecidas; não oferecer a garantia de que a maioria das pessoas devolvam-no preenchido, o que pode significar a diminuição da amostra; apresentar, geralmente, número relativamente pequeno de perguntas, pois questionários muito extensos apresentam alto risco de não serem respondidos; apresentar resultados bastante críticos em relação a objetividade, uma vez que os itens podem ter significado diferente para cada informante pesquisado.

Para este estudo escolheu-se a entrevista semi-estruturada e o questionário com questões abertas, fechadas e de múltipla escolha como instrumentos de pesquisa, buscando aliar as vantagens de ambos os instrumentos e, conseqüentemente, diminuir as limitações da escolha de um único instrumento. Na escolha e estruturação destes dois instrumentos, foram levadas em consideração as vantagens e as desvantagens apontadas pela literatura consultada.

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora durante o mês de março de 2007. O questionário foi enviado em período anterior ao da entrevista. A forma de envio foi o e-mail e uma das entrevistadas retornou as respostas desta mesma forma. A outra entregou o mesmo na entrevista. A entrevista foi realizada após agendamento telefônico, evitando-se prejudicar a rotina de trabalho das bibliotecárias. A entrevista foi estruturada anteriormente ao encontro entre pesquisador e entrevistada, o que permitiu uma condução mais adequada da mesma. A entrevista foi feita com o auxílio de um gravador, para melhor registrar as informações dadas e, posteriormente, a fita foi decupada, para o registro escrito das falas dos entrevistados. A análise dos dados, tanto os coletados pelos questionários quanto pelas entrevistas, foi processado de forma manual, tendo em vista o número pequeno de participantes no processo. Os dados coletados foram analisados à luz dos autores estudados, somados à experiência da pesquisadora, como profissional da saúde, além de estudante de Biblioteconomia.

4.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A principal limitação da pesquisa esteve na participação dos sujeitos escolhidos. Conforme comentado no item 4.2 – Sujeitos da Pesquisa, inicialmente foram selecionadas 3 bibliotecas para participar do estudo de casos múltiplos. No entanto, apenas 1 concordou em participar. A comunicação ocorreu após contato telefônico pessoal com esses bibliotecários. Sendo uma época de férias, estes contatos também foram difíceis e exigiram mais tempo, o que repercutiu no tempo despendido para tomar a decisão de buscar um quarto sujeito que permitisse realizar a pesquisa, a partir da metodologia escolhida.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através do instrumento de coleta de dados (apêndice) estão descritos a seguir. Primeiro as informações colhidas no questionário, na ordem em que aparecem no mesmo e, após, as informações da entrevista. No entanto, quando julgado relevante, as informações dos dois instrumentos foram analisadas em conjunto.

Buscando estabelecer um certo sigilo, optou-se por identificar as bibliotecas como Biblioteca A e Biblioteca B.

5.1 QUESTIONÁRIO

Quando foi perguntado se a biblioteca desenvolve suas atividades com base na gestão pela qualidade, um dos entrevistados afirmou que sim e um que não. Pela observação feita, pode-se deduzir que o entrevistado que apresentou a resposta positiva, assim o fez, devido ao fato de que a instituição na qual a biblioteca está inserida tem grande preocupação em trabalhar na filosofia da gestão de qualidade. Isto pode ser percebido devido aos diferentes programas de qualidade que a organização segue e a qualificação dada a seus funcionários, conforme foi comentado pela chefe do setor, durante a entrevista. Isto está de acordo com Vergueiro (2002, p. 107) que destaca “[. . .] a necessidade de priorizar a capacitação do pessoal para a qualidade e o serviço ao cliente.” O autor entende que a qualidade em serviços de informação depende de recursos humanos motivados e conscientizados da importância de um atendimento de alto nível para a satisfação dos clientes.

A biblioteca que não desenvolve suas atividades com base na gestão pela qualidade justifica o fato ao afirmar que a mesma não faz parte do planejamento estratégico da biblioteca. Isto leva a crer que a organização em que esta biblioteca se insere não tem programas institucionalizados de gestão pela qualidade. Entretanto, a entrevistada enumera diversas desvantagens de se atuar em um ambiente em que os princípios da gestão da qualidade não vigoram, entre elas

merecem destaque: “nós temos muito mais trabalho como estamos trabalhando”, e ainda, “com a gestão da qualidade ou com qualquer outro (modelo) diminui o trabalho, racionaliza, diminui custos” e conclui “o trabalho seria mais tranquilo, infelizmente nós estamos sempre tapando furos”. Estas afirmações fazem com que se concorde com Valls (2004) quando afirma que os benefícios proporcionados por este enfoque incluem não só a qualidade de produtos e serviços, mas também os relacionados à gestão de custos, riscos e gestão de recursos humanos. Neste sentido, Gómez Hernández (2002, p.67) também cita a redução de custos e falhas como vantagens da adoção da gestão da qualidade.

Quando perguntado se a biblioteca, ao atuar segundo a gestão pela qualidade, utiliza alguma ferramenta específica, as respostas foram:

Ferramenta	Respostas
ISO	0
5S	0
Outro	1

Quadro 1: Uso de ferramentas de gestão pela qualidade

As ferramentas propostas no instrumento de pesquisa não representaram as utilizadas pelos pesquisados. No entanto, foram as mais citadas pelos autores estudados, apesar de existirem muitas denominações para estes programas ou desdobramentos dos já instituídos, gerando programas diferenciados. Foi o caso da Biblioteca B, a única que confirmou utilizar alguma ferramenta de gestão da qualidade.

As ferramentas utilizadas pela biblioteca que atua segundo a ótica da gestão da qualidade são o 8S, uma evolução do 5S e o Programa de Auditoria e Melhoria da Qualidade (PAMQ). O PAMQ é inspirado no Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP), bem como no manual internacional dos padrões de acreditação hospitalar, sendo um programa interno adequado às características e necessidades da instituição. Com relação ao 8s, Abrantes (2006) explica ser esta uma técnica que incorpora e resgata a filosofia original japonesa, dando um enfoque local, na medida em que acrescenta ações necessárias e típicas da realidade brasileira. Assim, esta adaptação dos 5s trabalha, também, com mudanças de

hábitos e comportamentos. Aos 5S originais são acrescentados o *Shikari Yaro*, que busca determinação, comprometimento da alta administração e união de todos; *Shido*, que visa à educação do cidadão, qualificação do profissional e treinamento do funcionário; e *Setsuyaku*, que refere-se à economia e ao combate aos desperdícios, realizados por todos. (ABRANTES, 2006).

Quando perguntado se não utiliza ferramenta específica, como administra esta problemática - caso este da Biblioteca A - a entrevistada afirmou que a preocupação com a qualidade existe e “o parâmetro de qualidade é o usuário”. Isto está de acordo a NBR ISO 9000 e seu princípio “foco no cliente” que postula: “Organizações dependem de seus clientes e, portanto, convém que entendam as necessidades atuais e futuras do cliente, os seus requisitos e procurem exceder as suas expectativas”. (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.2)

Vergueiro (2002, p.9) acredita que os serviços de informação e bibliotecas são “[. . .] particularmente permeáveis à questão da qualidade, pois fornecer a informação correta e no momento certo ao usuário foi sempre parte dos dogmas da profissão.” O autor cita as cinco leis de Ranganathan como exemplo desta preocupação. Entretanto Valls e Vergueiro (1998) colocam que há diferença entre uma biblioteca que não trabalha com a gestão da qualidade, mas preocupa-se com a qualidade, caso da Biblioteca A, de uma biblioteca que trabalha segundo a proposta da gestão da qualidade, caso da Biblioteca B. Para os autores

[. . .] enquanto no primeiro caso a busca e manutenção da qualidade de serviços e produtos fornecidos pela biblioteca ou centro de informação ocorre como resultado de esforços individuais, no segundo existe toda uma estrutura gerencial que busca a qualidade como elemento essencial de todas as atividades, visando atingir os objetivos institucionais. (VALLS; VERGUEIRO, 1998, p.48).

Pela afirmação dos autores pode deduzir-se que os esforços da Biblioteca A em prol da qualidade, por não contar com a estrutura da instituição e não sendo a qualidade um objetivo institucional, encontraram mais dificuldades em atingir seus objetivos. Percebe-se, neste quadro, o quanto o apoio institucional é importante para que uma biblioteca possa implementar ações que buscam a excelência do atendimento, com base na gestão pela qualidade.

A questão de número quatro apresentava os “Quatro Absolutos” de Crosby (1990, p.22), considerados o fundamento conceitual da filosofia da administração da qualidade. No questionário foi omitida a referência ao autor, visando não influenciar as respostas das entrevistadas. Foi solicitado que numa escala de 1 a 10, sendo 10 o valor máximo, fosse assinalado o número que corresponderia ao grau de concordância que o entrevistado atribuiria as essas afirmações. As afirmativas, bem como as respostas coletadas apresentam-se nos quadros seguintes (QUADRO 2 a QUADRO 5).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									x x

Quadro 2: Qualidade é definida como conformidade aos requisitos, não como bondade.

Ambos os pesquisados atribuíram a pontuação máxima a esta idéia. Isto vem ao encontro do que afirma a NBR ISO 9000, quando define a qualidade como o “[. . .] grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos.” (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.7). Conforme poderá ser observado posteriormente, este foi o único, dos quatro princípios, no qual o grau de concordância de ambos os pesquisados coincidiu.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				x		x			

Quadro 3: A qualidade é conseguida por meio da prevenção, não por avaliação.

A Biblioteca A atribuiu um valor médio e já a Biblioteca B um valor mais alto, mas não máximo. Nesta questão pode-se deduzir que não há uma significativa adesão à colocação feita, ou seja, uma das bibliotecas entende que, necessariamente, a qualidade não é obtida apenas pela prevenção, enquanto que a outra considera que isto pode acontecer, mas não de uma forma definitiva. Merece destaque o fato de que a biblioteca que atribuiu um valor mais alto ao fundamento de Crosby é a que atua de acordo com as premissas da qualidade. Também é importante comentar que a biblioteca que atribuiu um valor mais baixo, quando entrevistada, comentou que um das desvantagens de atuar sem um programa de

qualidade é que só vão ser buscadas soluções para os erros após o surgimento dos mesmos. Desta forma, pode-se deduzir que, apesar de não ter marcado a afirmativa com um grau maior de importância, ela reconhece, em sua fala, que a prevenção poderia ser um bom aliado para um trabalho mais qualificado.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				x			x		

Quadro 4: O padrão de desempenho para a qualidade é zero defeitos, não níveis de qualidade aceitáveis.

À semelhança da questão anterior, os resultados aqui obtidos demonstram que não há uma completa adesão à afirmativa, embora o resultado surpreenda. Enquanto a Biblioteca B não considera esta afirmativa tão relevante, uma vez que a pontuou na média, a Biblioteca A atribuiu-lhe um valor alto, ainda que não o máximo. Ao analisar este dado, a pesquisadora surpreendeu-se, pois imaginava que o “zero defeitos” seria um objetivo a ser perseguido pela instituição que tem a gestão da qualidade incorporada ao seu fazer. Isto, no entanto, permitiu deduzir que a Biblioteca B assim o fez por acreditar que o “zero defeitos” em qualidade seja uma utopia, uma vez que sempre é possível encontrar pontos em que melhorar. Já a Biblioteca A, apesar de não considerar que o “zero defeitos” seja fundamental, o vê como importante, conforme aponta a graduação definida por ela.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				x			x		

Quadro 5: A qualidade é medida pelo preço da não-conformidade, não por índices.

Percebe-se que os valores aqui apresentados estão semelhantes aos das duas questões anteriores, ou seja, a Biblioteca B atribuiu um valor médio para a afirmativa, levando a deduzir que ela considera que a não-conformidade não é uma medida importante. Já a Biblioteca A atribuiu um grau de importância maior à afirmativa o que leva a deduzir que, para esta biblioteca, a não conformidade é um índice importante para julgar as questões de qualidade daquela biblioteca.

No conjunto das quatro afirmativas, observa-se que apenas a primeira obteve a maior nota e a unanimidade nas respostas. No entanto, os autores estudados deixam antever em seus textos, aspectos como os da importância de planejamentos que permitam estabelecer ações, que, em última análise, irão prever situações as quais, se ocorrerem, possam ser prontamente solucionadas ou, mesmo, evitadas. Assim, a afirmativa “A qualidade é conseguida por meio da prevenção, não por avaliação” é, no fundo, uma premissa de qualquer programa de qualidade. O mesmo acontece com a afirmativa “O padrão de desempenho para a qualidade é zero defeitos, não níveis de qualidade aceitáveis”, uma vez que qualquer programa de qualidade visa, em última instância, a busca pela excelência. Ora, qualquer busca pela excelência persegue o fator erro zero.

Na afirmativa “A qualidade é medida pelo preço da não-conformidade, não por índices” deduz-se que o autor propõe medir a qualidade pelo grau de satisfação do cliente, mostrado de uma forma direta, não apenas por índices numéricos, ou seja, é a visão da medição qualitativa e não quantitativa da qualidade.

Nas três afirmativas comentadas, observou-se que as respostas foram similares, variando dos graus 5 a 8, sendo que a Biblioteca B apostou em graus médios na maioria delas. Acredita-se que isto ocorreu porque a incorporação dos Programas de Qualidade por aquela biblioteca a tornaram mais crítica quanto a afirmativas deste tipo, contrariamente ao ocorrido com a Biblioteca A, cuja falta destes programas também coopera para a falta de uma maior teorização por parte dos bibliotecários que nela atuam.

No entanto, em ambos os casos a afirmativa “Qualidade é definida como conformidade aos requisitos, não como bondade” foi considerada essencial.

A questão de número cinco apresentava os oito princípios da gestão da qualidade, segundo a NBR ISO 9000, na mesma ordem em que estão listados na norma. Foi solicitado que fosse colocado em ordem de importância, segundo a ótica do entrevistado, sendo atribuído 1 ao mais importante e 8 ao menos importante.

Princípios	Biblioteca A	Biblioteca B
Foco no cliente	1	6
Liderança	3	1
Envolvimento de pessoas	4	2
Abordagem de processo	6	4
Abordagem sistêmica para a gestão	5	3
Melhoria contínua	2	7
Abordagem factual para a tomada de decisão	7	5
Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores	8	8

Quadro 6: Princípios da gestão da qualidade

Ao princípio “foco no cliente” a Biblioteca A atribuiu o número 1, considerando-o o mais importante dentre os princípios da gestão da qualidade. Pode-se deduzir que, apesar de a biblioteca não atuar com base na gestão pela qualidade a entrevistada está ciente de que: “Organizações dependem de seus clientes e, portanto, convém que entendam as necessidades atuais e futuras do cliente, os seus requisitos e procurem exceder as suas expectativas”. (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.2). A entrevistada, ao atribuir o número 1 em grau de importância ao “foco no cliente”, está em concordância com Vergueiro (2002, p.83) quando afirma que este é um dos aspectos mais destacados nas iniciativas de busca da qualidade.

Por outro lado, a Biblioteca B atribuiu ao mesmo princípio “foco no cliente” o valor 6. Este valor pode ser considerado baixo para a premissa da gestão da qualidade, tendo em vista que os diferentes autores estudados apontam o cliente como a base de qualquer programa de qualidade. Tendo em vista as leituras feitas e os autores consultados, foi uma surpresa à pesquisadora, esta resposta.

O valor de número 1 em importância foi atribuído ao princípio “liderança”, pela Biblioteca B, enquanto a Biblioteca A atribuiu o valor 3 ao mesmo princípio, mais baixo que a primeira, mas ainda considerável. A este fato pode deduzir-se que para a Biblioteca B o princípio de “liderança” é o ponto mais importante em todas as iniciativas de implantação ou manutenção de programas de qualidade, enquanto para a outra é importante, mas não supera o “foco no cliente” e a “melhoria contínua” em grau de importância. Este destaque merecido pela liderança parece estar de

acordo com Valls e Vergueiro (2006, p. 124) que afirmam: “Através de uma liderança efetiva e de uma equipe capacitada e ciente de seu papel e de suas responsabilidades, o serviço de informação terá o ambiente mínimo necessário para implantar iniciativas ligadas à gestão da qualidade”. Pode-se concluir que, apesar de o foco no cliente ser a base e a razão de ser dos programas de qualidade, sem uma liderança efetiva e ciente de seu papel é impossível atingir os objetivos da gestão da qualidade.

Ao princípio “envolvimento de pessoas” a Biblioteca B atribuiu o valor de número 2, superando apenas o princípio de “liderança”, enquanto a Biblioteca A atribuiu o valor 4, e ao princípio de “liderança” o valor 3. Os valores atribuídos em seqüência para estes dois princípios pelas duas entrevistadas, mesmo que diferentes sugerem que liderança e envolvimento de pessoas estão diretamente ligados, pois é papel da liderança motivar a equipe uma vez que: “Pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização, e seu total envolvimento possibilita que as suas habilidades sejam usadas para o benefício de uma organização.” (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.2).

Ao princípio “abordagem de processo”, à semelhança dos anteriores, não houve concordância entre as entrevistadas. Enquanto a Biblioteca A atribuiu o valor 6 a este princípio a outra biblioteca o valorou como 4. Deduz-se que ele foi mais valorizado pela Biblioteca B, uma vez que a administração através da gestão pela qualidade envolve trabalhar com processos, portanto, uma forma usual de desenvolvimento das atividades naquela instituição.

Ao princípio “abordagem sistêmica para a gestão”, semelhante aos outros princípios, também não houve concordância aos valores atribuídos. No entanto, os valores conferidos pelas entrevistadas não são tão díspares - a entrevistada que atua na Biblioteca B conferiu o valor 3, enquanto a que atua na Biblioteca A conferiu o valor 5. Isto sugere que as entrevistadas concordam com Valls (2006) quando relata em seu estudo que esta abordagem facilita: o entendimento das inter-relações e co-responsabilidades; a definição clara das atividades e responsabilidades de cada membro da equipe; e o monitoramento da qualidade de produtos e serviços de forma sistêmica e objetiva. Merece destaque que o valor atribuído pela Biblioteca A coincide com a ordem em que este princípio está listado na norma NBR ISO 9000 se for considerado que esta ordem, na norma, possa ter um significado de subordinação.

Ao princípio “melhoria contínua”, os valores atribuídos pelas entrevistadas foram bastante díspares, pois enquanto a Biblioteca A atribuiu o valor 2 a Biblioteca B atribuiu o valor 7. Estes valores assemelham-se aos valores atribuídos pelas entrevistadas à máxima de Crosby (1990): “O padrão de desempenho para a qualidade é zero defeitos, não níveis de qualidade aceitáveis.” Nesta questão, a Biblioteca B a pontuou na média, enquanto a Biblioteca A atribuiu-lhe um valor alto, ainda que não o máximo. É certo que se pode associar melhoria contínua com “zero defeitos”, pois o objetivo de melhorar é atingir uma situação de “zero defeitos”, mesmo que isto possa parecer uma utopia, traz um estímulo para se buscar sempre a excelência.

Ao princípio “abordagem factual para a tomada de decisão” a situação se repete, pois não houve concordância nos valores atribuídos. A Biblioteca A conferiu o valor 7 e a Biblioteca B o valor 5. No entanto, os valores conferidos não são tão díspares. Deduz-se que, ambas as entrevistadas, concordam com a NBR ISO 9000 ao afirmar: “Decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações”. (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.2).

Ao princípio “benefícios mútuos nas relações com os fornecedores” ambas as entrevistadas atribuíram o valor 8. Este foi o único princípio que obteve o mesmo valor conferido por ambas as bibliotecárias. Coincidindo com a ordem em que este princípio está listado na norma NBR ISO 9000. Isto sugere que as entrevistadas consideram este princípio como o menos importante dos oito princípios, provavelmente por que a relação com os fornecedores, em muitas instituições, não é uma atribuição da biblioteca e, mesmo quando o é, esta relação é esporádica. Isto não significa desvalorizar o princípio, uma vez que cada um tem seu papel “[. . .] para conduzir a organização à melhoria do seu desempenho”. (ASSOCIAÇÃO..., 2000, p.2).

5.2 ENTREVISTA

A entrevista realizada consistiu de três questionamentos. O primeiro perguntava se a direção da biblioteca considera importante administrar com foco em gestão pela qualidade e, se a resposta fosse positiva, o porquê. A este

questionamento as duas bibliotecárias responderam afirmativamente, considerando importante administrar com foco em gestão pela qualidade.

A Biblioteca B respondeu que “a gestão pela qualidade nos leva a atingir objetivos, melhorar processos e eliminar algumas coisas que dificultam na realização dos mesmos. Especificamente, na biblioteca o foco da qualidade é o usuário, os serviços voltados para a qualidade esperada pelo usuário”. Salieta-se que o entrevistado chama a atenção para o usuário como principal ator, mas na questão 5, que trata dos 8 princípios da gestão da qualidade segundo a NBR ISO 9000, ela apontou o cliente não como o primeiro, mas sim como o terceiro, identificando liderança como o principal princípio da gestão pela qualidade. Isto parece sugerir que as ações voltadas para a qualidade e, conseqüente, satisfação do usuário só são conseguidas através de uma liderança efetiva, capaz de motivar a equipe. Ao papel da liderança cabe também identificar os comportamentos que Valls e Vergueiro (2006) chamam de “barreiras mentais e organizacionais” e, na medida do possível, transpô-los para que a gestão da qualidade possa ser entendida e aplicada de fato.

A Biblioteca A respondeu que considera importante administrar com foco em gestão pela qualidade porque “as coisas funcionam melhor com a gestão da qualidade”. E, ainda “nós temos muito mais trabalho como estamos trabalhando agora”. A entrevistada acredita que a gestão da qualidade ou outro modelo similar de gestão “diminui o trabalho, racionaliza, diminui custos” e, conclui que “o trabalho seria mais tranqüilo, infelizmente nós estamos sempre tapando furos”.

As respostas dadas podem levar a concluir que a gestão pela qualidade é importante em bibliotecas vinculadas a hospitais e ao ensino na área da saúde, em qualquer esfera, seja pública ou privada.

O segundo questionamento foi: se é considerado que administrar com foco em gestão pela qualidade é uma preocupação desta unidade de informação, que medidas a administração da biblioteca adota, ou pretende adotar, para proceder esta gestão?

A Biblioteca B respondeu que “a biblioteca trabalha com foco na satisfação do usuário e para isto tem índices e rotinas informatizados, pesquisa de satisfação semestral dos serviços prestados pela biblioteca, acervo adequado para as necessidades dos usuários, auditorias da melhoria da qualidade.”

A Biblioteca A respondeu que a biblioteca ainda esta cumprindo metas estabelecidas em 1997, dentre estas metas estava disponibilizar todo o acervo na internet. Este planejamento teve como objetivo diminuir os prejuízos que as aposentadorias trariam ao atendimento ao usuário, uma vez que provavelmente não haveria novas contratações. A entrevistada afirma que “apesar de considerar importante, ainda não estamos com tempo para trabalhar com a questão da gestão da qualidade”. Das falas da bibliotecária foi possível deduzir que, embora a gestão da qualidade não faça parte da rotina desta biblioteca, que enfrenta problemas de redução de pessoal, característico de instituições públicas, todas as metas do plano estratégico tinham como objetivo diminuir os prejuízos que os usuários teriam com o decréscimo de pessoal, bem como facilitar o acesso ao acervo através da internet. Em suma, a preocupação maior foi com o usuário e suas necessidades. A entrevistada afirma que “neste ano de 2007 nós estamos começando a planejar as nossas próximas metas”. Ao perguntar se a gestão da qualidade vai fazer parte deste novo plano à entrevistada respondeu que “o planejamento é feito em conjunto, por quatro bibliotecárias” mas que “manuais de serviço, um dos requisitos da gestão estão sendo feitos” e, ainda “nós estamos caminhando provavelmente para trabalhar com gestão de qualidade”. Percebe-se que a entrevistada demonstra interesse em adotar, provavelmente em médio prazo, ações que contemplem aspectos da gestão pela qualidade.

O terceiro questionamento perguntou se o bibliotecário da área da saúde necessita ter um perfil diferente dos demais bibliotecários e se sim, que competências e habilidades específicas seriam consideradas importantes.

Ambas as entrevistadas concordam que o bibliotecário que atua na área da saúde não necessita de um perfil diferente. A entrevistada que atua na Biblioteca B respondeu que todos os bibliotecários, independentemente da área que atuam, precisam ter “o intuito investigativo e dominar bem as técnicas de organização e disseminação das informações”, enquanto a que atua na Biblioteca A respondeu que “o bibliotecário em geral necessita ter uma curiosidade intelectual, procurar saber o que esta acontecendo na biblioteconomia e na área de interesse”.

Apesar de ambas as bibliotecárias acreditarem que o bibliotecário que atua na área da saúde não necessite de um perfil específico, citaram algumas habilidades e qualidades que, segundo suas experiências profissionais, podem ajudar no desempenho das atividades e no melhor atendimento ao usuário.

As duas entrevistadas destacaram a importância de o bibliotecário conhecer e dominar as fontes de pesquisa da área da saúde, habilidade esta necessária, dada a grande relevância que as bases de dados têm como ferramentas básicas de informação. Isto está de acordo com Crestana (2002), que afirma que o bibliotecário, não sendo profissional de formação médica, deve buscar compreender a organização do conhecimento da área, o perfil de seus usuários, para então satisfazer as necessidades informacionais dos mesmos em seus mais diversos estágios de formação. Pode-se citar, também, Freitas-Júnior *et al.*, (2005), usuários de serviços de informação e/ou bibliotecas da área da saúde, que comentam que encontrar uma informação de qualidade em saúde é um diferencial importante na decisão correta sobre o diagnóstico e o tratamento de um paciente. Os autores afirmam, ainda, que sem a ajuda e a experiência de um bibliotecário, encontrar e recuperar informação de interesse são um desafio, valorizando assim o papel do bibliotecário. Allendez Sullivan (2004) destaca que, além da necessidade do conhecimento profundo do conteúdo dos recursos de informação citados pelas entrevistadas, é necessário possuir a capacidade de avaliar e filtrar criticamente as informações. Interesse na área de atuação também é citado pela bibliotecária que atua na Biblioteca B.

As duas entrevistadas estão de acordo, também, com a necessidade de os profissionais que atuam em bibliotecas da área da saúde dominarem o idioma inglês, uma vez que, a maior parte da literatura médica disponível na web está neste idioma, além das principais bases de dados da área. Allendez Sullivan (2004) comunga com esta ideia quando aponta o maior domínio do idioma inglês como conhecimento necessário para os bibliotecários do século XXI. A entrevistada que atua na Biblioteca B sugere, ainda, o conhecimento de inglês específico da área médica.

Ambas as entrevistadas concordam, também, que a educação continuada é essencial para os bibliotecários, independentemente da área de atuação. Isto está de acordo com o 13º princípio da Administração de Deming (1990, p. 18-19) que prega: "Institua um forte programa de educação e auto-aprimoramento". É correto afirmar que a gestão da qualidade tem na educação continuada um meio de atingir os objetivos, através de funcionários mais capacitados, como pode ser percebido pelo depoimento da bibliotecária que atua na Biblioteca B. Segundo ela, cursos e treinamentos oferecidos pela instituição fazem parte de sua rotina.

Apesar de ambas as entrevistadas afirmarem que não é necessário um perfil específico para o bibliotecário que deseja atuar em bibliotecas universitárias médicas, as habilidades e qualidades destacadas pelas mesmas, sugerem que o bibliotecário, por sua formação generalista, deve, sim, estar apto a capacitar-se para atuar na área da saúde e isto só é possível através da educação continuada que inclui, de acordo com Rozados (informação verbal)* “[. . .] aspectos como a atualização ou aperfeiçoamento posterior à graduação e a especialização ao pretender atuar em campos específicos, complementando e especializando seus conhecimentos na área de interesse.” Necessidade esta identificada por ambas as bibliotecárias entrevistadas.

É certo que a educação continuada não é necessária apenas para os profissionais bibliotecários, pois como afirma Valentim (2000): “A atualização contínua do profissional da informação assim como para qualquer outro profissional que queira ser competente e dinâmico, é fundamental.”

* Palestra apresentada pela Prof^a Dr^a Helen Beatriz Frota Rozados, intitulada “O Bibliotecário Brasileiro e a Formação Continuada: a ação do Conselho Federal de Biblioteconomia”, no II Congresso Iberoamericano de Bibliotecología, realizado em Buenos Aires, de 12 a 17 de abril de 2007.

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo teve como objetivo geral verificar se as bibliotecas médicas universitárias preocupam-se em administrar com foco na gestão da qualidade e, se fazem, de que forma a conduzem. Para este fim, optou-se pelo estudo de casos múltiplos como metodologia de pesquisa, sendo o questionário e a entrevista os instrumentos de coleta de dados selecionados. Na escolha e estruturação destes dois instrumentos, foram levadas em consideração as vantagens e desvantagens apontadas pela literatura consultada. Os sujeitos, que a princípio seriam três, limitaram-se a dois devido a não participação dos previamente escolhidos, sendo que um destes foi selecionado posteriormente.

A pesquisa permitiu concluir que as bibliotecas universitárias médicas preocupam-se, sim, com a gestão da qualidade. Este dado pode ser observado pela própria literatura sobre o assunto, pois, de acordo com Valls e Vergueiro (2006), aproximadamente 70% da literatura publicada sobre este assunto específico está voltada a bibliotecas universitárias. Também pode ser constatado este fato através dos depoimentos das entrevistadas, anteriormente relatado.

O objetivo levantar, na literatura específica, aspectos sobre bibliotecas universitárias médicas e gestão da qualidade, encontrou dificuldades em ser cumprido, uma vez que a literatura sobre bibliotecas universitárias, que apresenta conceitos, características, objetivos, entre outros pontos abordados, é extensa. Por outro lado, a documentação específica sobre bibliotecas universitárias médicas na literatura, é bastante restrita. A mesma dificuldade foi encontrada no levantamento de literatura sobre gestão da qualidade em bibliotecas, pois apesar do grande número de artigos publicados sobre o assunto, muitos referem-se a abordagens específicas da gestão da qualidade ou relatos de experiências, além de poucos pontuarem estes aspectos em bibliotecas da área médica, não contribuindo, portanto, para o propósito deste trabalho. Outro fato observado é que apenas alguns autores se especializam no assunto, publicando inúmeros artigos sobre o tema, o que justifica a utilização e a repetição dos mesmos na contextualização teórica deste trabalho.

Ao verificar se as bibliotecas da referida área estão voltadas à gestão pela qualidade observa-se que as bibliotecas universitárias, em especial as médicas, são

particularmente permeáveis às questões da qualidade. Por ser um ambiente de ensino, pesquisa e extensão e por estar vinculado à área da saúde pública, na qual cuidados especiais são requeridos, entende-se que esta deva ser, efetivamente, uma preocupação para os dirigentes deste tipo de organização. Assim, o resultado final desta pesquisa, apontando esta preocupação já era esperado. O que se mostrou diferente disto foi constatar dois extremos: uma das bibliotecas mostra ter um trabalho bem consolidado na área, enquanto outra apenas perspectiva de desenvolver algo neste sentido.

Desta forma é possível afirmar que, dos sujeitos desta pesquisa, um atua sob a ótica da gestão da qualidade e o outro não. A biblioteca que atua preocupada com a gestão da qualidade assim o faz porque a instituição na qual está inserida tem na gestão pela qualidade uma ferramenta. Percebe-se, neste quadro, que a instituição como um todo caminha com um mesmo propósito, ou seja, todos os esforços estão direcionados para a busca da excelência pela qualidade. A gestão da qualidade é institucionalizada. Para a biblioteca isto é um benefício, pois a mesma conta com o apoio da direção para solucionar problemas e melhorar serviços. A literatura pesquisada é clara no sentido de mostrar que as organizações que atuam sob a ótica da gestão da qualidade tem suas chances de sucesso aumentadas.

Por outro lado, é possível deduzir que a instituição em que a biblioteca que não atua sob a ótica da gestão da qualidade está inserida, provavelmente não conta com programas de qualidade institucionalizados. Isto não significa que a preocupação com a qualidade não exista. A bibliotecária que atua nesta instituição reconhece os benefícios que a gestão da qualidade pode proporcionar, tais como racionalização de esforços e recursos, melhora da qualidade de produtos e serviços, entre outros. A mesma destacou que o último plano estratégico demorou dez anos para o cumprimento total de suas metas. Pensa-se que, com a adoção da gestão da qualidade, este plano pudesse ter demorado menos tempo para ser cumprido. Sugere-se, assim, a incorporação de um modelo de gestão mais dinâmico ao próximo plano de ação desta biblioteca, interesse este já demonstrado pela bibliotecária. Sabe-se que as dificuldades na adoção da gestão da qualidade quando não institucionalizada, são bem maiores, mas deve-se considerar, por outro lado, que bibliotecas sempre se mostraram ambientes propícios para novos modelos de gestão. Para isto é necessária motivação e preocupação com o cliente, razão de ser do trabalho bibliotecário.

Uma das questões do questionário apresentava os oito princípios da gestão da qualidade, segundo a NBR ISO 9000, na mesma ordem em que estão listados na norma. Foi solicitado que fosse colocado em ordem de importância, segundo a ótica do entrevistado, sendo atribuído 1 ao mais importante e 8 ao menos importante. Nesta questão verificou-se que o princípio “foco no cliente” foi apontado como o primeiro em importância pela Biblioteca A, evidenciando, que esta biblioteca, apesar de não ter programas de qualidade, reúne todos os esforços no sentido de atender as necessidades dos usuários. A Biblioteca B apontou a liderança e o envolvimento de pessoas como mais importantes que o foco no cliente, provavelmente, por reconhecer os prejuízos que as barreiras mentais podem provocar na implantação e na manutenção de programas de qualidade. Para que uma iniciativa em prol da qualidade tenha êxito é fundamental que todos, independentemente do cargo que ocupam dentro da instituição, estejam dispostos a fazer o melhor e dar o melhor de si. Só assim a iniciativa terá sucesso.

Outro aspecto levantado na entrevista foi se é necessário um perfil específico para o bibliotecário que deseja atuar na área da saúde, em especial nas bibliotecas universitárias médicas. Embora este questionamento não tenha sido proposto nos objetivos deste trabalho, julgou-se relevante para poder delinear que tipo de bibliotecário a área busca e se este profissional se vê como um bibliotecário que necessita desenvolver competências e habilidades diferenciadas. A questão mostrou que as bibliotecárias entrevistadas destacam a necessidade da educação continuada para o profissional que deseja atuar com competência, independentemente da área de interesse. Na área da saúde, as entrevistadas identificam como essenciais para a atuação do bibliotecário, o conhecimento e o domínio das principais fontes de pesquisa da área, bem como do idioma inglês.

A partir das conclusões retiradas da pesquisa, sugere-se que este estudo seja ampliado, de forma a contemplar outras Bibliotecas Universitárias Médicas, pois assim se poderá confirmar os dados aqui alcançados ou encontrar novos resultados.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, J. **Programa 8S**. Da Alta Administração à Linha de Produção: o que fazer para aumentar o lucro? 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2006.

ALLENDEZ SULLIVAN, P. M. El Impacto de las Nuevas Tecnologías en la Competencia Laboral del Bibliotecario del siglo XXI. **Biblios**, ano 5, n.17, enero/marzo, 2004. Disponível em: < www.bibliosperu.com/sitio.shtml?apc=Aai1-&x=112 >. Acesso em: 10 out. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9000**: sistemas de gestão da qualidade – fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

ANDRADE, P. H. **O Impacto do Programa 5S na Implantação e Manutenção de Programas de Qualidade**. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2002. Disponível em: < <http://teses.eps.ufsc.br/Resumo.asp?3521> >. Acesso em: 13 nov. 2006.

BARBÊDO, S. A.; VERGUEIRO, W. **Qualidade em Bibliotecas Universitárias da Área Pública**: a contribuição do Gesppública. [S.L.:s.n], 2006, . Disponível em: <<http://www.snbu2006.ufba.br/soac/viewpaper.php?id=95>>. Acesso em: 13 nov. 2006.

BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS. **PubMed**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em: <<http://www.bibmanguinhos.cict.fiocruz.br/ppubmed.htm#>>. Acesso em: 04 jul. 2006.

BIREME; OPS; OMS. Guía 1999 para el Desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud. In: REUNIÓN DE CORDINACIÓN REGIONAL DE DA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD,1. 1999. Washington. [Documento on-line] Disponível em: < http://www3.bireme.br/bvs/reuniao/doc/guia1999_3.htm>. Acesso em: 30 out. 2006.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Ciências da Saúde em Geral**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>>. Acesso em: 30 out. 2006.

_____. **Base de dados LILACS**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/P/lilacs.htm>>. Acesso em: 30 out. 2006.

CAREGNATO, S. E. O desenvolvimento de Habilidades Informacionais: o papel das bibliotecas universitárias no contexto da informação digital em rede. **Revista de Biblioteconomia e Comunicação**, Porto Alegre, v.8, p.47-55, jan./dez. 2000.

CARVALHO, Maria C. R. de. **Estabelecimento de Padrões para Bibliotecas Universitárias**. Fortaleza: Edições UFC; Brasília: ABDF, [1981].

CASTRO, D. G. P. de; LIMA, A. A. **A Interatividade do Bibliotecário com os Profissionais da Saúde no Auxílio à Pesquisa Científica**. Belo Horizonte:[s.n], 2002. Disponível em:<<http://www.sibi.ufrj.br/snbu/snbu2002/oralpdf/34.a.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2006.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**: abordagens prescritivas e normativas da administração. 4. ed. São Paulo: McGraw-Hill, Makron Books, c1993. 2v.

COMISSÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Portal de Periódicos**. 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 30 out. 2006.

CRESTANA, M.F. Bibliotecários da Área Médica: o discurso a respeito da profissão. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.8, n.2, p.134-149, jul./dez. 2003.

_____. **Discurso de Bibliotecárias a Respeito de suas Profissões na Área Médica**. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-27062003-121133/>>. Acesso em: 30 out. 2006.

CRESTANA, M. F.; FREDDI, M. J.; CARDOSO, S. C.; VILHENA, V. **Adequação e Modernização Gerencial de uma Biblioteca Universitária Médica pelo Programa 5S**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, [2001]. Disponível em: <<http://www.biblioteca.fm.usp.br/5ssnbupdf.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2006.

CROSBY, P.B. **Qualidade**: Falando Sério. São Paulo: MacGraw-Hill, 1990.

_____. **Liderança**: A Arte de Tornar-se um executivo. São Paulo: Makron Books, McGraw-Hill, 1991c.

CUENCA, A. M. B. O Usuário Final da Busca Informatizada: avaliação da capacitação no acesso a bases de dados em biblioteca acadêmica. **Ciência da Informação**, Brasília, v.28, n.3, p.291-299, set/dez. 1999.

DEMING, W. E. **Qualidade**: a revolução da administração. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DENCKER, A. de F.; DA VIÁ, S. C. **Pesquisa Empírica em Ciências Humanas** (com ênfase em comunicação). 2.ed. São Paulo: Futura, 2002.

ELEUTÉRIO, S. A. V.; SOUZA, M. C. A. F. de. Qualidade na Prestação de Serviços: uma avaliação com clientes internos. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.9, n.3, jul./set. 2002. Disponível em:<<http://www.ead.fea.usp.br/cad-sq/arquivos/v9n3art5.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2006.

FACULDADE DE MEDICINA. **Biblioteca FAMED/HCPA**. UFRGS: Porto Alegre, 2004. Disponível em:
< <http://www.famed.ufrgs.br/biblioteca/index.html/>>. Acesso em: 10 maio 2007.

FERREIRA, L. S. **Bibliotecas Universitárias Brasileiras: análise de estruturas centralizadas e descentralizadas**. São Paulo: INL, 1980.

FLICK, U. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS-JÚNIOR, H. R.; RIBEIRO, G. B.; ARAÚJO, B. R.; VALE, R. F. **Pesquisando e Monitorando Informação Médica**. 2005. Disponível em:
<<http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/789.PDF>>. Acesso em: 25 out. 2006.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração Estratégica de Serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2006.

GÓMES HERNÁNDEZ, J. A. Conceptos Teóricos en Torno a la Biblioteconomía. In: _____ . **Gestión de Bibliotecas**. Murcia: DM, 2002. Disponível em:
<<http://gti1.edu.um.es:8080/jgomez/bibgen/intranet/04gestion-b.PDF>>. Acesso em: 05 jul. 2007.

_____. **Gestión de Bibliotecas: calidad y evaluación**. In: _____. **Gestión de Bibliotecas**. Murcia: DM, 2002. Disponível em:
<<http://gti1.edu.um.es:8080/jgomez/bibgen/intranet/04gestion-b.PDF>>. Acesso em: 05 jul. 2007.

GONTOW, R. Serviço de Informação e Assistência Tecnológica para o Segmento Agroindustrial de Alimentos. **Ciência da Informação**, Brasília, vol.26, n.3, Set./Dez. 1997.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Instituto de Educação e Pesquisa**. Porto Alegre, 2007. Disponível em:<<http://www.hmv.org.br>>. Acesso em: 10 maio 2007.

ISHIKAWA, K. **TCQ – Total Quality Control: estratégia e administração da qualidade**. São Paulo: IM&C Internacional Sistemas Educativos, 1985c.

INSTITUTE FOR SCIENTIFIC INFORMATION. **Introdução à Web of Science**. Versão 4.0. [S.L]: ISI, 1998. Disponível em:
<<http://www.dcs.ufla.br/links/Introducao%20a%20Web%20of%20Science.pdf> >. Acesso em: 07 nov. 2006.

JURAN, J. M. **Juran na Liderança pela Qualidade**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1995c.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LÓPES, N. H. Nuevos Paradigmas para Enfrentar el Trabajo Bibliotecario: una perspectiva desde la biblioteca medica. **Revista Interamericana de Bibliotecología**, Medellín, v.17, n.2, jul./dic. 1994.

LINS, B. E. Breve História da Engenharia da Qualidade. **Cadernos Aslegis**, v.4, n.12, p.53-65, set./dez. 2000. Disponível em:
<<http://www.abordo.com.br/aslegis/zd1206.pdf>>. Acesso em: 01 de out. 2003.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. O Bibliotecário e a Medicina Baseada em Evidências. In: CIFORM: Encontro Nacional de Ciência da Informação, Salvador, 4., Recife, 2003. **Proceedings...Recife**, 2003. Disponível em:< <http://dici.ibict.br/archive/00001009/> >. Acesso em: 29 out. 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospitais Universitários**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:
< <http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=hospitaisuniv&portal=>>. Acesso em: 30 out. 2006.

MOTA, F. R. L. **Prontuário Eletrônico do Paciente**: estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - UFMG, Belo Horizonte, 2005.

NASCIMENTO, R. B. do; FILHO, N. T.; BARROS, F. G. F. Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados nas Unidades de Informação Universitária. **Transiforção**, Campinas, v.17, n.3, p.235-251, set./dez. 2005.

OLIVE, A. C. Histórico da Educação Superior no Brasil. In: SOARES, M. S. A. (Coord.). **Educação Superior no Brasil**. Brasília: CAPES, 2002.

OLIVEIRA, M. M. de. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Recife: Bagaço, 2005.

PACKER, A. L. A Construção Coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.9, n.17, p.249-272, mar./ago. 2005.

PINHEIRO, E. G.; COSTA, M. de F. O. **A filosofia de Deming e a Biblioteca Universitária: uma nova relação em busca da gestão da qualidade**. 1998. Disponível em:<<http://www.biblioteca.ufc.br/artqualidad.html>>. Acesso em: 05 nov. 2006.

PÍNTO, M. Procedimientos y Resultados de Calidad em los Servicios Informativo-documentales. **Scire**, Zaragoza, v.5, n.1, en./jun. 1999.

ROCHA, E. da C.; GOMES, S. H. de A. Gestão da Qualidade em Unidades de Informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v.22, n.2, p.142-152, maio/ago. 1993.

SANTOS, L. C.; FACHIN, G. R. B.; VARVAKIS, G. Gerenciando Processos de Serviços em Bibliotecas. **Ciência da Informação**, Brasília, v.32, n.2, p.85-94, maio/ago. 2003.

SETIÉN QUESADA, E. Las Bibliotecas Médicas y sus Profesionales. **Acimed**, Cuba, v.12, n.5, 2004. Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_5_04/aci09504.htm>. Acesso em: 28 out. 2006.

SILVA, C. C. M. da; VARVAKIS, G. Gestão de Serviços em Bibliotecas: melhoria com foco no cliente. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis ,v.7, n.1. 2002.

STONER, J. A. F.; FREEMAN, E. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

VALENTIM, M. L. P. O Moderno Profissional da Informação. **Encontros Bibli: Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n.9, jun. 2000. Disponível em: <http://www.encontros-bibli.ufsc.br/Edição_9/marta.html>. Acesso em: 12 abr. 2007.

VALLS, V. M. O Enfoque por Processos da NBR ISO 9001 e sua Aplicação nos Serviços de Informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v.33, n.2, p.172-178, maio/ago. 2004.

_____. A Gestão da Qualidade em Serviços de Informação com Base na ISO 9000. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.3, n. 2, p. 64-83, jan./jun. 2006. Disponível em: <server01.bc.unicamp.br/seer/ojs/index.php >. Acesso em: 10 nov. 2006.

VALLS, V. M.; VERGUEIRO, W. A Gestão da Qualidade em Serviços de Informação no Brasil: uma revisão da literatura. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v.3,n.1, p.47-59, jan./jun. 1998.

_____. A Gestão da Qualidade em Serviços de Informação no Brasil: uma nova revisão de literatura, de 1997 a 2006. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v.11, n.1, p.118-137, jan./abr. 2006.

VANTI, N. Ambiente de Qualidade em uma Biblioteca Universitária: aplicação do 5S e de um estilo participativo de administração. **Ciência da Informação**. Brasília, v.28, n.3, p. 333-339, set./dez. 1999.

VERGUEIRO, W.; CARVALHO, T. de. Indicadores de Qualidade em Bibliotecas Universitárias Brasileiras: o ponto de vista dos clientes. In: CONGRESSO BRASILEIRO de BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 19., 2000, Porto Alegre. **Proceedings...** Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://dici.ibict.br/archive/00000825/>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

VERGUEIRO, W. **Qualidade em Serviços de Informação**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

A qualidade é medida pelo preço da não-conformidade, não por índices.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5 A NBR ISO 9000 define oito princípios da gestão da qualidade, conforme estão listados. Coloque-os, segundo sua ótica, em ordem de importância, atribuindo 1 ao mais importante e 8 ao menos importante.

- () Foco no cliente
- () Liderança
- () Envolvimento de pessoas.
- () Abordagem de processo
- () Abordagem sistêmica para a gestão
- () Melhoria contínua
- () Abordagem factual para a tomada de decisão
- () Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores

ENTREVISTA

1 A direção desta biblioteca considera importante administrar com foco em gestão pela qualidade? Se a resposta é positiva, porque?

2 Se é considerado que administrar com foco em gestão pela qualidade é uma preocupação desta unidade de informação, que medidas a administração da biblioteca adota, ou pretende adotar, para proceder esta gestão?

3 Na sua opinião, o bibliotecário da área da saúde necessita ter um perfil diferente dos demais bibliotecários? Se sim, que competências e habilidades específicas a sra. considera como importantes?