



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos
PPGARQ
Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e Arquivos
MPGA

**O ACESSO NOS ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE:
ENTRE O DIREITO À INFORMAÇÃO E O DIREITO À
INTIMIDADE.**

Francisco José Tavares do Nascimento

Rio de Janeiro
2014

FRANCISCO JOSÉ TAVARES DO NASCIMENTO

O ACESSO NOS ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE:
Entre o direito à informação e o direito à intimidade.

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão de Documentos e Arquivos da Universidade Federal do Estado do Rio do Janeiro (UNIRIO) como requisito para aprovação no curso de Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e Arquivos.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Elian dos Santos

Rio de Janeiro
2014

Nascimento, Francisco José Tavares do.
N244 O acesso nos arquivos de instituições de saúde : entre o direito à
informação e o direito à privacidade / Francisco José Tavares do
Nascimento, 2013.
149 f. ; 30 cm

Orientador: Paulo Roberto Elian dos Santos.
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e
Arquivos) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, 2014.

1. Instituições de saúde - Arquivos. 2. Política pública - Arquivos.
3. Acesso à informação. 4. Informação em saúde. 5. Registros médicos.
I. Santos, Paulo Roberto Elian dos. II. Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro. Centro de Ciências Humanas e Sociais. Programa de Pós-
Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos. III. Título.

CDD – 362.11

FRANCISCO JOSÉ TAVARES DO NASCIMENTO

**O acesso aos arquivos de instituições de saúde: entre o direito à
informação e o direito à intimidade.**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão de Documentos e Arquivos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para aprovação no curso de Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e Arquivos.

Banca Examinadora

Orientador:

Prof. Dr. Paulo Roberto Elian dos Santos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Examinador

Interno:

Profa. Dr^a. Anna Carla Almeida Mariz
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Examinador

Externo:

Profa. Dr^a. Gisele Porto Sanglard
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2014

Aos meus pais, *Robe* e *Maria Maximina*, que me apresentaram a Deus para amar e servir; me deram um lar para viver e ter para onde voltar, uma identidade para que eu saiba quem sou, instrução para vencer os limites, valores para guardar e exemplos para seguir.

A minha esposa *Célia*, a melhor parte de mim, e aos meus filhos *Juan Acácio* e *Francisco José*, que vivenciaram juntos comigo cada momento desse trabalho, confiaram, torceram e apoiaram-me.

AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre fez meu cálice transbordar.

Agradeço a todos que contribuíram para a realização desse trabalho:

A Coordenação e ao Corpo Docente do PPGARQ/UNIRIO que com dedicação e desprendimento trabalharam para tornar o Programa uma realidade e um sucesso;

Ao pessoal de apoio da UNIRIO que com seu trabalho nos propiciou um ambiente acadêmico de excelência;

Ao Professor Doutor PAULO ROBERTO ELIAN DOS SANTOS que acolheu a proposta deste trabalho desde a construção do seu projeto e com dedicação e competência executou a orientação deste trabalho;

Aos arquivistas das Instituições de Saúde que contribuíram com os dados para a realização desta pesquisa e que muito colaboraram para nossa compreensão do contexto arquivístico nas instituições de saúde;

Aos colegas mestrandos do Programa que trilharam comigo este caminho;

A todos que direta ou indiretamente ofereceram uma contribuição para que este trabalho fosse realizado.

“Quem não sabe o que busca, não identifica o que acha”.

Immanuel Kant

Resumo

Este estudo visa analisar o acesso aos documentos de arquivos das instituições de saúde. Os arquivos de instituições de saúde servem a prestação de serviços de assistência médica, auxiliam os processos de gestão hospitalar, e representam ainda uma parcela dos acervos arquivísticos úteis às pesquisas nas áreas de medicina e a tomada de decisões no âmbito das políticas públicas de saúde. Os prontuários do paciente constituem nestes arquivos um de seus principais componentes. Estes documentos registram a atividade de prestação da saúde dispensada ao paciente e servem também como prova jurídica, tanto no âmbito civil, penal e administrativo. Por meio de uma pesquisa de campo voltada a coleta de dados junto às instituições de saúde do Rio de Janeiro, se buscou conhecer o atual panorama dos seus serviços de arquivos para verificar se os mesmos encontram-se em condições de propiciar ao cidadão o acesso à informação e ao mesmo tempo garantir a privacidade do paciente. Embora estes serviços atendam à finalidade de apoio à assistência à saúde, no que diz respeito a prestação da informação ao cidadão, ainda não alcançam outras categorias de usuários da informação além dos profissionais da saúde e os pacientes. Falta-lhes institucionalidade e neste sentido não são percebidos como instrumento de apoio à gestão e tampouco reconhecidos como recursos de informação ao desenvolvimento científico e cultural como preconiza a Lei de Arquivos.

Palavras chaves: Informação em Saúde; Políticas Públicas Arquivísticas; Arquivos de Instituições de Saúde; Prontuário do Paciente; Acesso à Informação.

Resumen

El propósito de ese estudio es analizar el acceso a los documentos de archivos hospitalarios. Los archivos hospitalarios sirven para apoyar a la prestación de la asistencia clínica, auxilian los procesos de gestión hospitalaria y representan, también una parte de los acervos archivísticos útiles a las investigaciones en medicina y a la toma de decisiones en el ámbito de políticas públicas de salud. Los registros de paciente constituyen en estos archivos sus principales componentes. Estos documentos registran la actividad asistencial de salud realizada en el paciente y sirven también como prueba jurídica, sea en el ámbito del derecho civil, criminal o administrativo. Por medio de una investigación realizada con colecta de datos en hospitales de Rio de Janeiro, se quiso conocer el actual panorama de los servicios de archivos hospitalarios y verificar si estos mismos servicios poseen condiciones de ofrecer a los ciudadanos acceso a la información y al mismo tiempo garantizar la privacidad del paciente. A pesar de estos servicios cumplieren su finalidad de apoyo a la prestación de asistencia a la salud, en relación a ofrecer información al ciudadano, aun no reconocen otras categorías de usuarios de la información que no sean los profesionales de salud y los pacientes solamente. Les falta institucionalización y en este sentido no son reconocidos como instrumento de apoyo a la gestión y tampoco reconocidos como fuente de información para el desarrollo científico y cultural como preconiza la Ley de Archivos.

Palabras claves: Información en Salud; Políticas Públicas Archivísticas; Archivos Hospitalarios; Registro de Paciente; Acceso a la Información.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Noção de Regime de Informação	39
Quadro 2 – Instrumentos de gestão de documentos e de arquivos.....	64
Quadro 3 – Tipos documentais produzidos na atividade médica	68
Quadro 4 – Campo amostral de Artigos sobre PEP.....	94
Quadro 5 – Apresenta os dados analisados	94
Quadro 6 - Relação das Instituições de Saúde que poderão ser observadas na pesquisa	98
Quadro 7 – Instituições que não forneceram dados para a pesquisa	101
Quadro 8 – Interpretação das negativas para a coleta dos dados	105
Quadro 9 - Relação das Instituições de Saúde que contribuíram com dados	106
Quadro 10 - Demonstração da amostra quanto à natureza da organização.....	107
Quadro 11 - Demonstração da amostra quanto à esfera administrativa.....	107
Quadro 12 - Demonstração da amostra quanto ao tipo de unidade	107
Quadro 13 - Demonstração da amostra quanto a atividade de ensino/pesquisa em saúde	108
Quadro 14 - Demonstração da amostra quanto ao público atendido	108
Quadro 15 – Denominações do Serviço de Arquivos de prontuários do paciente	109
Quadro 16 – O Serviço de Arquivos dentro da estrutura organizacional	109
Quadro 17 - Desenho funcional do Serviço de Arquivos	110
Quadro 18 - Demonstrativo da representação do Serviço de Arquivos nas Comissões da Instituição de Saúde	110
Quadro 19 – Demonstrativo do número de servidores que exercem atividades de arquivos	111
Quadro 20 – Demonstrativo da configuração física à disposição dos serviços de arquivos de instituições de saúde	113
Quadro 21 – Demonstrativo do Mobiliário à disposição dos serviços de arquivos de instituições de saúde	113
Quadro 22 – Demonstrativo do Gênero e Tipo de suporte predominantes no acervo da amostra	115
Quadro 23 – Demonstrativo do volume e taxa de crescimento dos acervos arquivísticos	116

Quadro 24 – Demonstrativo da administração dos acervos nas instituições de saúde	117
Quadro 25 – Demonstrativo das condições de acesso à informação nas instituições de Saúde	118
Quadro 26 - Demonstrativo dos instrumentos disponíveis para acesso à informação no acervo	119
Quadro 27 – Demonstrativo das condições de restrição do acesso à informação nas instituições de Saúde	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIA	Conselho Internacional de Arquivos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
CRFB/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CRM-DF	Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal
CSAIS	Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde
CTDE	Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HCA	Hospital Central da Aeronáutica
HCE	Hospital Central do Exército
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
HUGG	Hospital Universitário Graffrée e Guinle
I CNARQ	I Conferência Nacional de Arquivos
IMNS	Instituto Municipal Nise da Silveira
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
INDC	Instituto de Neurologia Deolindo Couto
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Hadad
IPEC	Instituto de Pesquisa Evandro Chagas
IPUB	Instituto de Psiquiatria da UFRJ
LAI	Lei de Acesso à Informação
NATIS	Sistema Nacional de Informações (<i>National Information System</i>)
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil

OMS	Organização Mundial de Saúde
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PP	Prontuário do Paciente
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SIGA	Sistema de Gestão de Documentos de Arquivos
SINAR	Sistema Nacional de Arquivos
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Cultura (<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>)
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNISIST	<i>United Nations International System for Information in Science and Technology</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 INFORMAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE	23
2.1 SAÚDE COMO UM DIREITO E OBJETO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	23
2.2 POLÍTICA DE INFORMAÇÃO	34
3 POLÍTICAS PÚBLICAS ARQUIVÍSTICAS	42
3.1 CONFIGURAÇÃO E ABRANGÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ARQUIVÍSTICAS	42
3.2 O CONARQ E OS ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	46
4 ARQUIVOLOGIA, ARQUIVO E DIREITO DE ACESSO À INFORMAÇÃO	52
4.1 DIREITO À INTIMIDADE E DIREITO À INFORMAÇÃO	57
4.2 GESTÃO DE DOCUMENTOS E ARQUIVOS E O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES	59
4.3 ARQUIVOS E DOCUMENTOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	65
4.4 USO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE	75
4.5 ESTUDOS DE USUÁRIOS DA INFORMAÇÃO	81
5 O PANORAMA ARQUIVÍSTICO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	96
5.1 SELEÇÃO DAS INSTITUIÇÕES	96
5.2 REDEFINIÇÃO DAS INSTITUIÇÕES OBSERVADAS	101
5.3 A ESTRUTURA DO ARQUIVO INSTITUCIONAL	108
5.4 O ACERVO E OS DOCUMENTOS DA ÁREA MÉDICA	114
5.5 O ACESSO À INFORMAÇÃO NO ARQUIVO	117
5.6 OS SERVIÇOS DE ARQUIVOS DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE APÓS A LAI	121
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
REFERÊNCIAS	129
APÊNDICES	139
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA SOBRE AS CONDIÇÕES DE ACESSO AS INFORMAÇÕES NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	
APÊNDICE B - CARTA DE APRESENTAÇÃO E REQUERIMENTO (MODELO)	

1 INTRODUÇÃO

A segunda década deste século XXI vem se caracterizando, no campo informacional, como a era da transparência. Questões como dados abertos, acesso à informação, governo aberto, entre outras, fazem parte cada vez mais de nossas relações com o Estado, principalmente no Brasil, em busca da consolidação de uma democracia mais participativa. Consoante com essa ideia, o governo brasileiro tem editado atos normativos que atendem, ou pelo menos buscam atender essa tendência.

No entanto, na medida em que se garante o acesso às informações do governo e de seus atos, há o risco da exposição de dados que comprometem a privacidade e intimidade de pessoas, afinal em alguns casos o atendimento aos anseios sociais é prestado individualmente, como no caso da prestação do atendimento à saúde da população. Neste sentido o Estado, através de seus agentes, precisa de um lado atender às demandas de informações de interesse da sociedade e do indivíduo e ao mesmo tempo garantir a este sua privacidade e intimidade. É um desafio que se coloca aos profissionais de arquivos e, em especial, aos profissionais de arquivos de instituições de saúde.

Os *arquivos de instituições de saúde*, outrora chamados “arquivos médicos¹”, ou seja, aqueles produzidos e acumulados na execução da atividade dos profissionais da saúde, suportam importantes informações acerca não somente dos pacientes a eles relacionados, mas também para toda coletividade, seja o público objeto da atividade de saúde, seja ao público constituído pelos agentes executores dessa atividade e ainda a toda comunidade científica da saúde. “No tocante ao sistema de saúde, os dados informacionais são de suma importância para que se possa planejar e organizar os serviços de saúde e dispensar a devida atenção médica à sociedade” (FERREIRA, FIDELIS e DE LIMA, 2009, p. 343).

No que diz respeito ao acesso às estas informações, chama-nos a atenção a questão sobre o direito de privacidade dos pacientes e o direito de acesso às informações de interesse público, haja vista a coexistência neste contexto

¹ Preferimos o termo “Arquivos de Instituições de Saúde” por considerá-lo mais adequado em razão da adoção do termo “Documentos em Instituições de Saúde” pelo Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ através da Portaria nº 93 de novembro de 2010. Segundo a qual, conforme aprovação em Plenário, altera o nome da Câmara Setorial sobre Arquivos Médicos para Câmara Setorial de Arquivos em Instituições de Saúde.

informacional dessas duas categorias de informação, informações de caráter privado e informações de interesse público.

O que se pretende com esta pesquisa é conhecer como as instituições de saúde lidam com a questão do direito de acesso à informação e o direito de privacidade nos seus arquivos. Com este trabalho² e por meio do desenvolvimento de uma pesquisa de campo, pretendemos conhecer o contexto arquivístico das instituições de saúde e verificar se as bases estruturais impostas nestes arquivos garantem ao Estado, à sociedade e aos agentes que prestam o serviço de assistência à saúde as funções próprias dos arquivos que é a de funcionar como “instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elemento de prova e informação” tal como preconiza a Lei de Arquivos. A partir disso será possível indicar se tais estruturas garantem o acesso às informações de forma minimamente satisfatória àqueles que as demandam.

Portanto buscaremos desenvolver esta dissertação com a seguinte estrutura:

- a) na Seção 2: os precedentes da saúde pública no contexto constitucional brasileiro de 1988, o Sistema Único de Saúde brasileiro e as Políticas Públicas de Saúde e Políticas de Informação – Com este capítulo se pretende contextualizar a problemática a ser discutida, apresentar a ampliação do conceito de saúde para indicar outros sujeitos da informação em saúde, além do gestor e do prestador do serviço de atenção à saúde, indicar, também, a importância das políticas públicas de informação e neste contexto estão inseridos os arquivos, para a promoção das políticas públicas em saúde uma vez que entendemos que não se promove políticas públicas sem a disponibilidade de informações;
- b) na Seção 3: as políticas públicas arquivísticas no Brasil, mais especificamente as políticas voltadas para os arquivos de instituições de saúde – esta seção é um aprofundamento da seção anterior,

² O presente trabalho foi concebido a partir de reflexões propostas quando de nossa participação no Curso de Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde, promovido pela Casa de Oswaldo Cruz – COC da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, realizado em 2011-2012, nessa oportunidade apresentamos o TCC com o título: **O acesso nos arquivos em instituições de saúde: o direito à informação versus o direito à intimidade**. Neste trabalho abordamos algumas questões sobre memória e patrimônio presentes nos arquivos em instituições de saúde, o que não pretendemos aprofundar nesta versão.

direcionado a exploração do tema *políticas públicas arquivísticas* no contexto dos arquivos de instituições de saúde e que servirá como pano de fundo para a seção seguinte;

- c) na Seção 4: a arquivologia, os arquivos e o acesso às informações, esta seção se propõe as questões relativas ao direito à informação e o direito à intimidade no acesso às informações de arquivos, o reconhecimento dos arquivos enquanto unidades de informação, serão abordados os arquivos de instituições de saúde e a informação em saúde, além do estudo dos usos e usuários da informação, abordaremos a gestão de documentos e arquivos como instrumento viabilizador do acesso às informações nos arquivos – nesta seção, por meio das categorias conceituais tratadas será possível fundamentar a análise a ser realizada no campo empírico;
- d) na Seção 5: o atual panorama arquivístico nas instituições de saúde – Nesta oportunidade será possível relatar nossas observações e impressões a partir do campo empírico observado, é a realização da pesquisa propriamente dita, e indicar se nossa hipótese se confirma ou não;
- e) considerações finais – Aqui pretendemos apresentar nossas conclusões a partir do diálogo com os capítulos anteriores.

Portanto, no trabalho proposto se pretende traçar um perfil do real estado em que se encontram os arquivos das instituições públicas de saúde e como se tem processado o acesso às informações constantes nos prontuários do paciente.

No tocante ao acesso às informações nos arquivos de instituições de saúde um aspecto a ser considerado é: estes arquivos são utilizados como fonte de consulta para a pesquisa biomédica e podem ainda servir à pesquisa em outras áreas do conhecimento, como as Ciências Sociais por exemplo.

Os arquivos de instituições de saúde são compostos de vários tipos documentais. Aqui o que desperta nossa atenção são aqueles produzidos a partir da atividade da assistência à saúde, destacamos dentre eles o tipo documental denominado *prontuário do paciente*.

Quando tomados por base os conceitos e características do prontuário do paciente os atos normativos do Conselho Nacional de Arquivos – CONARQ e do

Conselho Federal de Medicina – CFM oferecem definições as quais exigem de nós algumas reflexões quanto ao acesso às suas informações.

Por exemplo, na Resolução CONARQ nº 22 de 30 de junho de 2005, deparamos com um problema, pois em seus considerandos este ato normativo consagra o prontuário do paciente como sendo um “documento único” em qualquer suporte constituído de informações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele individualmente prestada e que por esse motivo tais informações têm caráter *sigiloso*³. Por outro lado, é o registro da assistência prestada ao paciente, informações estas reconhecidas pelo próprio ato normativo como sendo relevantes para estudos e pesquisas clínicas e científicas, sendo portanto informações que mereçam tratamento adequado quanto ao seu acesso, uma vez que normas específicas sobre esse tipo de arquivo, resoluções CONARQ e CFM, os qualificam explicitamente como instrumento de apoio à cultura e desenvolvimento científico.

Outras características, em relação aos prontuários dos pacientes, são observadas nas Resoluções CFM nºs 1.821/2007 e 1.638/2002 que também em suas considerações iniciais, tipificam o prontuário do paciente como sendo um documento de expedição compulsória, cuja propriedade física e dever de guarda são atribuídos ao ente que o produziu, no entanto, as informações ali contidas pertencem ao paciente e só podem ser divulgadas com sua autorização. Nesse sentido, consideramos os prontuários do paciente um tipo documental *suis generis* dada essa especificidade informacional onde a propriedade das informações, portanto sua disponibilidade, pertence aos pacientes a que se refere e cujo dever de guarda, pertencerá ao ente que os produzir.

Se considerarmos que os arquivos de instituições de saúde mantém em seu bojo importantes informações que interessam também à sociedade e, apontamos o prontuário do paciente como um dos seus principais constituinte ao mesmo tempo em que indicamos que a produção deste documento impõe ao ente produtor o dever de guarda e atribui ao paciente a disponibilidade da informação, esses fatores suscitam questões relativas ao direito de acesso à informação e também sobre o

³ O termo *sigiloso* empregado pela resolução CONARQ Nº 22/2005 passa a ter uma nova significação em relação a esse tipo de dado/informação, em razão da Lei. Nº 12.527/2011, que classifica dados e informações dessa natureza como *pessoais* e cujo tratamento difere ao dispensado às informações sigilosas tratadas no mesmo ato normativo.

direito a intimidade do paciente. Vislumbra-se aqui um conflito entre o direito à informação e o direito à intimidade.

No confronto dos direitos subjetivos de *acesso à informação* e *intimidade* não é possível determinar a prevalência de um sobre o outro no campo hipotético, essa prevalência só é verificável na análise jurídica do caso em concreto.

Nesse sentido, quando o acesso às informações contidas nos documentos das instituições de saúde visar atender a uma finalidade social, mereceria este acesso estar garantido a quem se proponha ao alcance dessa finalidade social, obviamente se estiver também contemplado o esforço para garantir à intimidade alheia.

A Lei nº 8.159/1991⁴, conhecida como Lei de Arquivos, em seu primeiro artigo preconiza que os arquivos precisam ser protegidos como “instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação”, cabe, então, às instituições de saúde promover a garantia do acesso às informações, para a produção do conhecimento em todas as áreas, como apoio à administração e para o processo de tomada de decisão.

Mais do que isso, garantir o acesso aos documentos dos arquivos de instituições de saúde como um elemento, a mais, de construção da memória social, haja vista que esses arquivos servem como fonte para pesquisas nas áreas Ciências Sociais e Ciências Humanas.

Em relação a essa questão, o advento da Lei nº 12.527/2011⁵, Lei de Acesso à Informação - LAI, amplia as possibilidades de acesso às informações e atribuiu aos agentes da Administração Pública responsabilidades para garantir esse acesso ao cidadão. No entanto é preciso saber se o Estado e a sociedade estão preparados para a plena aplicação dessa lei.

Princípios de Acesso aos Arquivos, preconizados pelo Comitê de Boas Práticas e Normas definidos também recentemente pelo Grupo de Trabalho sobre Acesso do Conselho Internacional de Arquivos – CIA parecem contemplados pelo legislador brasileiro na elaboração da LAI.

⁴ Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.

⁵ Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

Dentre esses princípios destacamos os seguintes:

- a) O público tem direito aos arquivos de órgãos públicos. Entidades públicas e privadas devem abrir seus arquivos o mais amplamente possível;
- b) Instituições custodiadoras asseguram que restrições de acesso sejam claras e de duração determinada, baseada em legislação pertinente, reconhecem o direito de privacidade de acordo com as normas culturais e o respeito aos direitos dos proprietários de documentos privados;
- c) Instituições custodiadoras de arquivos garantem a preservação e o acesso a documentos que proporcionam a evidência necessária à afirmação de direitos humanos e à prova de sua violação, mesmo se esses documentos estiverem fechados ao público em geral;
- d) Usuários têm direito de apelar de uma negação de acesso.

O governo brasileiro através do decreto de 11 de outubro de 2011, promoveu a 1º Conferência Nacional de Arquivos com o tema “Por uma Política Nacional de Arquivos”, convocada antes da promulgação da lei e realizada logo após, entre os dias 15 e 17 de dezembro de 2011.

Dentre os eixos temáticos dessa conferência destaca-se o eixo temático IV – acesso aos arquivos, informação e cidadania que teve 03 (três) propostas aprovadas no evento.

A aprovação dessas propostas é importante no sentido em que conclama a participação de profissionais de instituições arquivística no processo de regulamentação da LAI, bem como define o conceito jurídico/normativo de informações pessoais relativas à intimidade, vida privada, honra e imagem e quais os procedimentos para classificação dessas informações.

Outra proposta aprovada é a que promove os arquivos públicos como espaço de conhecimento e cidadania e a difusão do conhecimento desses arquivos.

Resta, portanto, saber se as instituições brasileiras estão prontas ou preparadas para dar pleno cumprimento à LAI. Segundo Gallo (2012) em matéria do Estado de São Paulo (15/01/2012) o governo brasileiro se esforça para equacionar questões relativas a custo, estrutura e capacitação de servidores para dar minimamente eficácia à lei. No entanto, ainda segundo a matéria, o governo desconhece o custo para implementação da lei. Ora, se isso ocorre, é em razão do

desconhecimento do real estado em que se encontram os repositórios informacionais do governo.

Embora possa não parecer claro, a lei isoladamente não pode ser encarada como a solução para os problemas relativos ao acesso às informações. É preciso definir políticas de guarda e de Gestão de Documentos na área dos arquivos de instituições de saúde, face à importância do conteúdo informacional que estes documentos suportam como já indicado anteriormente. A garantia do acesso às informações esbarra necessariamente no processo de gestão dos documentos.

O direito de acesso à informação constante nos arquivos de instituições de saúde só será garantido se tais instituições que detém esse tipo de acervo estiverem dotadas de profissionais e estruturas competentes para proverem a guarda, conservação, consulta, controle e disponibilização de tais documentos. Atualmente a Arquivologia detém conhecimentos teóricos e práticos necessários para a identificação de problemas e a proposição de soluções em questões de gestão de arquivos e de documentos, o que pretendemos demonstrar mais adiante.

Santos (2010, p.101) ao buscar estabelecer uma relação entre o processo de institucionalização da Arquivologia no Brasil após a segunda metade do século XX e o tema dos denominados “arquivos médicos” aponta que

Os *arquivos médicos* (grifo nosso), então considerados de natureza “especializada”, aparecem neste cenário com questões diversas que não se limitam à ampliação de métodos e técnicas de organização. A informação de vida privada e o acesso, a legislação médica, e a gestão dos sistemas e serviços de saúde são alguns dos aspectos presentes em qualquer abordagem do tema, e em tese conformam objetos de interesse exclusivo de uma determinada comunidade de profissionais.

Muito embora a questão dos arquivos de instituições de saúde não se limite à “ampliação de métodos e técnicas de organização”, essa questão tem reflexos em outras questões também apontadas por Santos (2010, p.101) que merecem preocupação. Um dos problemas referente ao prontuário do paciente diz respeito ao tratamento arquivístico adequado, pois se não lhes for dado tratamento adequado, a acumulação excessiva e de forma desordenada, inviabilizará o acesso às informações, seja para a administração hospitalar e a prestação integral da saúde ao indivíduo, seja para a promoção da prestação do serviço de saúde pública, inclusive para a promoção da cultura e do desenvolvimento da ciência.

A vigência da LAI impacta nas instituições que detém informações de interesse do indivíduo e da sociedade, face a dilatação do direito de acesso às informações;

impacto este que se verificará seja no tocante à estrutura dessas instituições, que precisarão se adequar à nova lei; seja no tocante ao público interno, pois a cultura do sigilo existente em razão da conjuntura anterior precisará ser suplantada.

Os problemas no exercício da atividade de prestação do serviço de saúde ao indivíduo pelas instituições de saúde em nosso país têm sido constantemente debatidos entre a comunidade profissional e noticiados nos veículos de comunicação, o que denota uma falta de estrutura para a execução dessa atividade. Tais problemas para a prestação do serviço de saúde, seriam, então, reflexos também da falta de uma estrutura arquivística adequada? E qual seria então, uma estrutura arquivística minimamente adequada para dar suporte documental e informacional tanto para as atividades de prestação do serviço de saúde e quanto para subsidiar a gestão de uma unidade que tem como missão a prestação desse serviço?

Com a ampliação do conceito de saúde proposto na Constituição da República de 1988 se verifica a relação entre o direito à saúde e o direito à informação no contexto constitucional brasileiro, portanto, não seria de se esperar que as instituições públicas de saúde estivessem dotadas de unidades de informação capazes de dotar a sociedade de informações para subsidiar suas demandas de prestação do serviço de assistência à saúde a ser promovida pelo Estado? Uma vez que o direito de acesso à informação é também um direito fundamental constitucionalmente reconhecido?

Há mais de duas décadas, no final dos anos de 1990 já se verificava a importância dos arquivos de instituições de saúde, ao mesmo tempo em que já se refletia acerca de suas questões. Stumpf e Freitas (1997) chamam a atenção para os problemas acerca dos *serviços de arquivo médico* de hospitais do RS:

A legislação em vigor exige que os prontuários sejam armazenados por 20 anos após o último atendimento registrado, o que está causando acúmulo muito grande de documentos, muitas vezes sem a qualidade necessária ou sem nenhuma importância para as atividades do hospital (STUMPF e FREITAS, 1997, p. 71).

Silva e Tavares-Neto (2007, p. 126) ao analisarem a qualidade dos prontuários de pacientes das instituições de saúde de ensino concluem em sua pesquisa que:

a qualidade observada nos prontuários de hospitais da área de ensino, de modo geral, é bastante desalentadora e requer urgentes medidas, inclusive de qualificação de pessoal. Sem mudanças substantivas da maioria dos prontuários examinados, certamente haverá a continuidade dos reflexos negativos sobre as áreas de ensino e pesquisa clínica, entre outras, o que

poderá comprometer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do sistema de saúde do Brasil e a assistência da população.

Santos (2010, p. 106) ao descrever o quadro identificado da situação dos arquivos de instituições de saúde do Município do Rio de Janeiro no ano de 1994 aponta para “ausência de organização; péssima infraestrutura de guarda; emprego indiscriminado da microfilmagem; dificuldades de acesso etc.”

Ferreira, Fidelis e de Lima (2010, p. 343) atestam que:

Uma das maiores dificuldades no campo arquivístico brasileiro é a falta de reconhecimento por parte das instituições públicas e privadas da importância dos seus acervos documentais, de maneira que os arquivos são vistos como depósitos de documentos velhos, sem muita importância, principalmente na gestão pública em que o descaso é maior.

Com base nestas constatações temos por hipótese que: as instituições públicas de saúde não possuem uma estrutura arquivística adequada ao atendimento de suas necessidades, tampouco, para prestar ao indivíduo e à sociedade acesso às informações conforme preconiza a LAI.

Pode-se, então, se supor que, embora as informações nos prontuários do paciente estejam revestidos de um caráter *sigiloso*, o cerceamento do acesso à essas informações, impostas àqueles que demandam a informação e que estão fora do contexto do serviço de prestação da assistência à saúde, ocorreriam muito mais pela falta de uma estrutura arquivística adequada nas instituições públicas de saúde do que em razão da garantia do direito de privacidade dos pacientes.

As constatações de Ferreira, Fidelis e de Lima (2010), Santos (2010), Silva e Tavares-Neto (2007), Stumpf e Freitas (1997) aqui indicadas antecedem a promulgação da LAI. O Estado brasileiro teria dotado seus órgãos de uma estrutura informacional adequada para prestar as informações arquivísticas quando demandadas? Essa indagação nos remete a outras: as instituições públicas de saúde possuem uma estrutura arquivística que atenda às novas demandas informacionais impostas pela LAI? Os agentes das instituições públicas de saúde reconhecem seus arquivos como instrumento de apoio à cultura e o desenvolvimento científico? Estes mesmos agentes reconhecem os arquivos como fonte de prova jurídica tanto para as instituições quanto para os pacientes? E quanto aos gestores e operadores da saúde, reconhecem seus arquivos como instrumento de apoio para subsidiar o processo de tomada de decisões? Em caso positivo, como as instituições de saúde estão tratando a relação do direito à privacidade do paciente com o direito à informação do pesquisador e da sociedade quando

deparam com o pedido de acesso às informações dos prontuários do paciente? E, diante desse caráter tão específico dos prontuários do paciente, como se permite, ou não, o acesso a tais documentos para o pesquisador nas instituições de saúde que detém esse tipo de registro documental?

A partir desses questionamentos e considerando as discussões atuais sobre o acesso as informações de arquivos, o objeto de estudo desse trabalho será o acesso aos prontuários do paciente nas instituições de saúde do âmbito do Rio de Janeiro.

Pretendemos fazer um recorte na literatura existente sobre arquivos e direito à informação e, trazer as questões do acesso à informação para o contexto dos arquivos de instituições de saúde. Verificar se as instituições de saúde estão dotadas de uma estrutura arquivística que atenda as proposições da LAI e que ao mesmo tempo garanta o direito de privacidade dos pacientes.

2 INFORMAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE

Para a compreensão da importância da informação no contexto da saúde pública, portanto, dos arquivos de instituições de saúde no caso do Brasil, parece-nos interessante compreender os processos que culminaram na construção do Sistema Único de Saúde – SUS e seus princípios, mobilizar a categoria conceitual “saúde pública” para, por meio dessa análise indicar a importância da informação, logo, dos arquivos que as detém, como instrumento de inclusão e representação para os atores no cenário das Políticas Públicas de Saúde. Reconhecida a importância da informação neste contexto, parece-nos recomendável conhecer também, um pouco do contexto da política pública de informação no Brasil, principalmente no que tange à saúde e aos arquivos.

2.1 SAÚDE COMO UM DIREITO E OBJETO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O acesso à saúde, como um direito social, ultrapassa a dimensão da concepção de “acesso aos ‘bens e serviços essenciais’” (MACHADO, 2009, p. 356), para este autor a definição de saúde é mais ampla. Ao explicar direitos de “primeira geração e de segunda geração”, ele aponta como direito fundamental de *primeira geração* àqueles que não dependem da ação do Estado para sua efetivação, nesse contexto se destacam o direito à vida, à liberdade, à igualdade perante à lei entre outros. Enquanto que,

Os direitos da segunda geração estão profundamente relacionados aos chamados direitos prestacionais sociais do Estado para com o cidadão. [...] [...]o direito à saúde integra os direitos fundamentais da segunda geração, pois exige do Estado prestações positivas para, deste modo, evidenciar a sua garantia e efetividade, sendo chamado, portanto, de direito social prestacional. Talvez por isso, a noção de direito à saúde tenha se aproximado da ideia de garantia de acesso a bens e serviços de saúde. Compreender o direito à saúde como direito de cidadania vai além de uma discussão formal ou jurídica (MACHADO, 2009, p. 361).

Embora Machado (2009) fale em saúde como *direito fundamental de segunda geração* é preciso esclarecer que o próprio autor deixa bem claro que a compreensão do processo de prestação de saúde não está limitada à análise dessa prestação ao indivíduo, mas sim a toda uma coletividade: “Não é possível garantir condições de saúde a um indivíduo isolado sem que esta garantia seja extensiva

para todos aqueles que partilham com ele o mesmo ambiente” (MACHADO, 2009, p.364). Portanto, para a compreensão do contexto da prestação do serviço de assistência à saúde, faz-se necessária a análise das informações em seu todo e não apenas no caso *per sí*, uma questão que nos remete a uma característica específica da informação arquivística, aquela relacionada a organicidade, o que veremos mais adiante.

No caso brasileiro, a saúde está contemplada na Constituição de 1988 submetida ao conceito de seguridade social,

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à *saúde*, à *previdência* e a *assistência social*.[...] Rege-se pelos princípios da universalidade da cobertura (universalidade subjetiva) e do atendimento (universalidade objetiva), da *igualdade* ou equivalência dos benefícios, da *unidade de organização*, pois cabe ao Poder Público organizá-la nos termos da lei, da *descentralização* da gestão administrativa, do caráter *democrático* com *participação da comunidade*, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (art. 194) e da *solidariedade financeira*, porque será financiada por toda a sociedade de forma direta ou indireta, assim como de contribuições dos orçamentos públicos, dos empregadores, dos trabalhadores e de receitas de concursos de prognósticos, tudo na forma prevista nos parágrafos do art. 195 (SILVA, 1993, p. 707).

Nesse sentido, a saúde no Brasil está prevista, portanto, como um direito universal, e o acesso a este direito deve ser oferecido de forma igualitária a toda sociedade, no entanto, Machado (2009, p.369) aponta que a definição de saúde enquanto um direito, não se dá de forma pacífica, sendo objeto de um processo de negociação política, “desde o cotidiano dos serviços básicos de saúde até as resoluções no Legislativo e Executivo” do que se denota o caráter elementar da saúde como um objeto de política pública.

A construção do conceito de saúde dentro do contexto de seguridade social é fruto da transição na assimilação do serviço de assistência à saúde pelo Estado. A institucionalização da saúde pública no Brasil, segundo Bertolli Filho (2011, p. 30) está relacionada ao conjunto de reformas promovidas por Getúlio Vargas na década de 30 do século XX, mais precisamente, com a instalação do Ministério da Educação e Saúde em outubro de 1930. Para o autor “a área sanitária passou a compartilhar com o setor educacional um ministério próprio” e promoveu mudanças na atuação do Estado no que diz respeito à assistência à saúde.

O novo ministério determinou uma ampla remodelação dos serviços sanitários do país. Com isso pretendia-se, na verdade, garantir à burocracia federal o controle desses serviços, numa estratégia decorrente do centralismo político-administrativo imposto por Getúlio Vargas (idem).

Apesar das críticas que Bertolli Filho (2011) faz à política de Getúlio Vargas nesse período, principalmente no que diz respeito à descontinuidade com serviços de saúde descentralizados que funcionavam no Estado de São Paulo, onde, em sua análise, funcionavam melhor do que o modelo imposto na nova ordem; o autor reconhece que no caso da assistência à saúde dos trabalhadores, o modelo imposto por Vargas, representou um avanço em relação ao período anterior, principalmente no que diz respeito à ampliação do público atendido.

A Criação do Departamento Nacional de Saúde em 1937 garantiu a ampliação das ações em saúde pelo Estado, mas é no período do pós-guerra que o conceito de saúde vai se consolidando, e a Organização Mundial de Saúde – OMS em 1948 passa a considerar as influências do contexto social e econômico na configuração do conceito de saúde (SARRETA, 2009, p. 141).

Outros fatores considerados por Sarreta (2009, p. 146) dizem respeito à “unificação do sistema previdenciário em uma estrutura única, em 1966, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS” e 11 anos depois, em 1977 a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social – SINPAS unificando o INPS, o Instituto Nacional de Assistência Médica e o Instituto Nacional de Administração da Previdência Social.

Foi no contexto do final dos anos 60 e início dos 70 – período mais repressivo do governo militar – que se transformou a abordagem dos problemas de saúde e se constitui a base teórica e ideológica de um pensamento médico-social (ESCOREL, 1998). Este pensamento que alcança os meios universitários e profissionais influenciará a ampliação do conceito de saúde, o movimento sanitário e a concepção do SUS – Sistema Único de Saúde.

As bases do movimento da Reforma Sanitária, efetivadas na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde, apontaram o rumo da construção do modelo de atenção à saúde, que se fundamentou nas demandas e necessidades da população de ações e serviços que, atuassem simultaneamente na promoção, proteção e recuperação da sua saúde (CUNHA e MAGAJEWSKI, 2012, p. 72).

O termo Reforma Sanitária está relacionado às “várias experiências de formulação normativa e institucional no campo da assistência à saúde dos

cidadãos”. Acontece em vários países como Itália, Espanha, Portugal e Brasil⁶ (COHN, 1984, p. 124-125). Para esta autora no caso do Brasil, esse termo está associado a movimento, o que para ela traz implicações interessantes pois guarda relação a “processo, fenômeno dinâmico e inacabado”. Cohn (1984) indica que a Reforma Sanitária está vinculada a criação de uma série de instituições empenhadas na universalidade e equidade na prestação do serviço de assistência à saúde a serem implementadas ou viabilizadas pelo Estado ocorridas durante a década de 1970, o movimento se sustentava no “acúmulo de conhecimento sobre a saúde e na busca de novos caminhos para sua compreensão”, pela concepção da saúde estudada sob a ótica da *medicina social*.

Já não se condenavam mais os fatos sociais a serem externos ao processo saúde-doença, mas reconhecendo a especificidade deste, passava-se a concebê-lo também como parte integrante do social. Da mesma forma, começam a ser desveladas as dimensões sociais, políticas e econômicas da prática médica e das medidas da área da saúde. Em suma, retira-se a saúde da esfera estritamente técnica e rompe-se a dicotomia prevenção-cura na construção desse novo objeto de estudo – a medicina social – na sua referência à realidade brasileira. (COHN, 1984, 124).

Uma das conquistas da Reforma Sanitária foi a inclusão de outros atores nas discussões sobre políticas de saúde tais como os usuários do serviço e os prestadores desses serviços.

Os meados dos anos de 1980 foram marcantes no tocante à concepção do SUS. Oliveira (2004, p. 62) chama a atenção para o processo de democratização do país a partir de 1985, já Cunha e Magajewski (2012, p. 73) apontam a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) no aprofundamento de discussões de temas que subsidiaram a Assembleia Nacional Constituinte a inscrever a saúde como um direito social. É no processo constituinte de 1988 que é formalizado o conceito de Saúde submetido ao conceito de Seguridade Social e que encampa os princípios defendidos pela Reforma Sanitária, tais como *integralidade, universalidade e descentralização*⁷.

Esses foram processos constituintes do conhecido Movimento de Reforma Sanitária, das décadas de 1970 e 1980, que insistiu na construção de um

⁶ Na Itália a Reforma Sanitária ocorre a partir da segunda metade da década de 1960 (ELIAS, 1993, p. 58; na Espanha o movimento tem início na segunda metade da década de 1970 (JUAN, 1995, p. 157) no entanto, entendido como movimento, nestes países sua institucionalização ocorre somente nas décadas seguintes com a promulgação de atos normativos.

⁷ Integralidade da assistência à saúde, desde atendimento básico a procedimento complexos; Universalidade do público atendido, a toda a sociedade do hipossuficiente aos mais abastados e descentralização da gestão dos recursos com participação dos seguimentos sociais.

novo sistema de saúde para o Brasil, baseado em princípios como integralidade, universalidade e descentralização. Esse fato culminou com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do qual ficou assegurada a participação da comunidade na gestão do SUS (artigo 1º), de acordo com a Constituição Federal, no Capítulo da Seguridade Social, art. 198 (Brasil, 1988)⁸; e por meio da Lei nº 8.142 (Brasil, 1990)⁹. Essa participação, segundo o referido documento, deve ocorrer por meio dos conselhos de saúde, que constituem instâncias de ação política que articulam no interior do campo da saúde as ações do Estado e da cidadania, com a finalidade de ampliar o Controle Social na gestão do SUS (CRUZ *et al.*, 2012, p.1089).

A configuração do SUS a partir da Constituição de 1988 traz como elemento significativo para a política de saúde no país a participação de seguimentos populares, que vai se processar por meio dos Conselhos. Essa parece ser, a nosso ver, uma marca dessa Constituição, conforme demonstra Oliveira (2004) ao falar da criação de outros conselhos instituídos a partir da Carta Magna de 1988 tais como os de Educação, Turismo, da Criança e do Adolescente, de Tarifas, de Assistência Social, de Segurança, de Saúde e outros:

Eles se constituem como novos espaços públicos propiciados pela reestruturação do Estado, provocada pelas forças políticas com base no pressuposto de que ele (o Estado) deve acolher a participação da sociedade como forma de controle social e interferência na definição e performance das políticas públicas (OLIVEIRA, 2004, p. 62).

Silva (2003, p. 73) pesquisou os primeiros 10 anos de implantação do SUS e aponta como diferencial em relação ao *status quo* anterior, uma melhor distribuição das atribuições dos entes envolvidos, público e privado, bem como a melhoria da alocação dos recursos públicos, além da ampliação do acesso aos serviços de assistência à saúde oferecidos pelo Estado, muito embora, reconheça a permanência de problemas relativos à realidade sanitária, cobertura assistencial, segmentação e desarticulação do sistema, “mais de dez anos após o início do processo de implementação de um sistema único de saúde no Brasil, nota-se que a atenção à saúde continua sendo operacionalizada através de sistema segmentado e desarticulado” (SILVA, 2003, p.78), o que a nosso ver tem como efeito outros problemas estruturais identificados pelo próprio autor e que de certa forma, nos remete à questão dos arquivos de instituições de saúde: “ausência de um sistema de planejamento e controle da oferta de serviços eficazes e que proporcione

⁸ Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Gráfica do Senado, 1988.

⁹ Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

informações estratégicas de apoio à decisão alocativa no nível central, regional e inter-regional” (Idem, p.82).

A institucionalização do SUS abre a possibilidade da participação social nos designios da saúde pública no Brasil ao contemplar a presença dos Conselhos de Saúde. A origem dos Conselhos está atrelada ao período da década de 1970, conforme Oliveira (2004, p. 61) relacionado aos movimentos voltados para a transformação e reconfiguração democrática do espaço público e a relação da sociedade civil com o Estado. Embora o autor não tenha explicitado, podemos concluir a influência da Reforma Sanitária nesse contexto.

A Lei nº 8.142/90 traça as diretrizes para a organização da representação popular nas discussões e decisões sobre saúde pública no Brasil, essa representação é feita por intermédio dos Conselhos de Saúde. “Os Conselhos de Saúde são formas de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania na área da saúde. Não substituem, mas interagem com os poderes instituídos, ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário” (CUNHA e MAGAJEWSKI. 2012, p. 74) ainda, segundo estes autores, os Conselhos de Saúde participam da gestão da saúde.

Os Conselhos de Saúde funcionam como viabilizadores da participação da sociedade civil organizada que vai além de reivindicar, mas buscar alternativas para solução de problemas comunitários (CUNHA *et al.*, 2012, p. 1094).

Oliveira (2004) vai mais além, para o autor os Conselhos de Saúde interferem na formulação de estratégias e no controle operacional das políticas de saúde nas suas respectivas instâncias e, exercem controle social por intermédio de suas funções deliberativas, fiscalizatória e consultiva.

Está previsto ainda que os conselhos devem atuar de forma independente da instância executiva (secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde), exercendo as funções de fiscalizar o funcionamento e a aplicação dos recursos financeiros do sistema de saúde (função fiscalizatória); definir as políticas e as prioridades de saúde, avaliar e deliberar sobre plano de saúde do gestor (função deliberativa) e avaliar ou opinar sobre convênios ou outras questões da saúde (função consultiva)(OLIVEIRA, 2004, p. 62).

Oliveira (2004) indica que essa participação da sociedade civil é exercida pelos Conselhos de Saúde baseada no princípio denominado *accountability*¹⁰ de onde

¹⁰ Oliveira (2004) explica que *accountability* expressa o processo pelo qual a responsabilidade objetiva e subjetiva das instituições e seus responsáveis é invocada pela sociedade organizada em espaços públicos democraticamente instituídos. “Com isso, torna-se possível que determinados atores ou

se depreende a importância da transparência dos atos, o que, em nosso entender, se viabiliza por meio do acesso à informação.

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas de representação paritária instituída para a participação da sociedade civil na gestão do SUS e está prevista na Lei nº 8.142 de 1990, em linhas gerais os Conselhos têm a seguinte composição: 50% de representantes dos usuários, 25% representante dos trabalhadores na saúde e 25% de representantes dos gestores.

Nessa composição, os usuários devem ocupar 50% de suas vagas, enquanto os representantes dos trabalhadores da saúde (médicos, enfermeiros, funcionários técnico-administrativos, porteiros, motoristas, ou qualquer outro trabalhador) devem ocupar 25% das vagas, e o gestor (governo) e prestadores de serviços ao SUS os outros 25% (OLIVEIRA, 2004, p. 62).

No caso do Conselho Nacional de Saúde essa composição é regulada e regulamentada pelo Decreto nº 5.839 de 2006¹¹, que determina a forma de indicação e eleição dos seus membros. Para nós, essa participação dos usuários dentro dos Conselhos de Saúde enseja uma categoria de usuários da informação presente nos arquivos de instituições de saúde e, dispor destas informações é possibilitar uma participação significativa dentro desses Conselhos.

Apesar da garantia constitucional de universalização das pessoas a serem atendidas e da integralidade do serviço a ser oferecido, o Estado tem encontrado dificuldades para a efetivação dessas garantias face os problemas de escassez e gestão dos recursos.

A justificativa da gestão, no entanto, para a não garantia desses direitos tem sido sempre a reafirmação da escassez de recursos. Além disso, argumenta-se, costumeiramente, que os poucos recursos disponíveis devem ser utilizados com os mais pobres da sociedade. Esta lógica, inicialmente, parece justa, entretanto, não questiona o próprio limite financeiro do Estado (MACHADO, 2009, p. 367).

Sarreta (2009) aponta a integralidade do atendimento como um dos grandes desafios para a consolidação do SUS.

O desafio mais persistente para a implementação do SUS passa a ser a integralidade, como forma de evitar que o sistema de saúde pública constitua-se de programas focais voltados aos menos favorecidos. [...] O setor de saúde, apesar do compromisso com os ideais integralizadores da Reforma Sanitária, ao implementar as políticas de modo fragmentado,

instituições respondam e deem transparência a seus atos ou sobre a qualidade de seus produtos e serviços. A interação democrática entre uns e outros é o que permitirá o estabelecimento de controvérsias coletivas que tenham relevância pública” (OLIVEIRA, 2004, p. 63).

¹¹ Decreto nº 5.839 de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências.

perpetua a falta de integração entre os conteúdos propostos enquanto nega os saberes, desejos e experiências acumulados dos usuários (SARRETA, 2009, p.159).

Esta questão nos convida a refletir se estes problemas estão relacionados ao mau uso ou da falta de uso das informações em saúde.

Oliveira (2004) faz uma reflexão que nos chama atenção para a importância da transparência nas ações do Estado e disponibilização e transferência de informações para a construção de um espaço democrático de discussões dentro do cenário das arenas de políticas públicas de saúde.

Dessa reflexão, podemos deduzir que o exercício do controle público nos conselhos de saúde só pode ocorrer em um determinado campo cultural ou político em que existam informações disponíveis e a capacidade dos atores sociais que ali atuam em interpretar e atribuir novos sentidos a elas (alteridade), o que contraria a idéia [sic.] da teoria instrumental da comunicação e da informação. O pressuposto é o de que os indivíduos são capazes de transformar determinados estímulos informacionais e comunicacionais em formas cognitivas tanto para conhecer a realidade que os cerca quanto para agir sobre ela, o que gera uma forma particular de percepção sobre os acontecimentos que ocorrem nesse ambiente (OLIVEIRA, 2004, p. 66).

E conclui o autor em seu trabalho (p. 68) que o polo irradiador da informação é o polo institucional “detentor de maior poder material e simbólico”.

No que tange à “gestão administrativa” cujo caráter democrático propõe a “participação da comunidade” de forma *paritária*, esta não se evidencia se não são disponibilizadas as informações necessárias a tal participação, neste sentido, os sistemas de informação em saúde, aqui chamamos a atenção para os arquivos, precisariam possibilitar mais do que o acesso às informações em saúde aos seguimentos comunitários que atuam nesta gestão, mas serem concebidos de forma a assegurar a *transferência da informação* a todos os atores que atuam na promoção de políticas públicas em saúde.

Um problema acerca da informação em saúde no Brasil apontado por Moraes (2007, p. 193) diz respeito à fragmentação decorrente do “modo como o Estado brasileiro responde, através de seu aparato institucional, às demandas e crises colocadas pela sociedade”.

Cunha e Magajewski (2012, p. 74) apontam avanços significativos na ação dos Conselhos de Saúde tanto na formulação quanto controle das políticas públicas de saúde, mas identificam que há obstáculos para a plena realização das funções dos Conselhos de Saúde dos quais destacamos “a falta de transparência nas

informações da gestão pública.” Damos destaque a esse problema, pois ameaça o modelo proposto para a gestão do SUS segundo estes mesmos autores:

O modelo proposto para a gestão do SUS se apóia [*sic.*] na idéia [*sic.*] do trabalho em equipe e em colegiados que garantam que o poder seja de fato compartilhado por meio de diagnósticos, análises, avaliações e decisões construídas coletivamente pelos gestores, trabalhadores da saúde e usuários do sistema de saúde (CUNHA e MAGAJEWSKI, 2012, p. 75).

Pois não percebemos a possibilidade de *compartilhamento de poder* no trabalho em equipe sem o compartilhamento de informação.

A Lei nº 8080/1990¹², também chamada de Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 3º estabelece que a saúde têm uma abrangência ampla, segundo este dispositivo, a saúde é determinada e condicionada a fatores outros tais como: “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” além desses fatores, “as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade, o bem-estar físico, mental e social”.

É com base nesta ampliação da noção de saúde que Moraes (2007, p. 191) demonstra a importância da informação em saúde que se estende para além do seu contexto de produção, ou seja, das “organizações de saúde”. Para esta autora o embate político por acesso “universal e equânime” aos serviços de saúde tem o direito de acesso à informação como elemento equalizador das forças nas arenas de discussão, este direito permite não somente a equalização de forças no embate entre os atores de políticas públicas de saúde, mais do que isso, é condição essencial para a promoção da melhoria do serviço de saúde prestado.

Nessa agenda de reivindicações, o acesso à informação em saúde está associado ao exercício do controle social e à construção de uma “consciência sanitária”, expressão que se destaca no Brasil a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, e atualmente ligada às noções de emancipação e democratização (MORAES, 2007, p. 192).

A despeito de tudo que foi dito anteriormente sobre a importância do papel dos Conselhos de Saúde dentro do processo de democratização da administração da saúde no Brasil, Oliveira (2004) chama nossa atenção para dois tipos de análises que são feitas sobre a participação dos Conselhos de Saúde nesse processo, uma superestimando esse papel ao passo que a outra o subestima:

¹² Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Já no segundo caso, o tipo de análise feita é o de subestimar o papel dos conselhos, entendendo-os como instância destituída de real capacidade de intervenção no debate público para o exercício do controle social ou da formulação de políticas públicas. Além disso, muitos governos, autoridades públicas e gestores da saúde avaliam que a maioria dos conselheiros, principalmente os representantes dos usuários, é técnica e socialmente despreparada para perceber com clareza a lógica de funcionamento e as necessidades do sistema de saúde (OLIVEIRA, 2004, p. 64).

Portanto, verifica-se a necessidade não apenas de instruir tais conselheiros, mas também de dotar o Sistema Único de Saúde de um aporte informacional suficientemente transparente, capaz não apenas de possibilitar o acesso mais amplo à informação, mas de transferir a informação, os arquivos de instituições de saúde têm muito a oferecer nesse sentido.

Logo, o uso da informação em saúde vai muito além do seu contexto de produção e, portanto a estrutura de um sistema de informação arquivística da instituição de saúde deve ter condições mínimas de atender a outras demandas e não limitar-se ao registro das atividades do serviço de prestação da saúde.

Moraes (2007) ao trabalhar a importância da informação em saúde, o faz mobilizando a noção de *consciência sanitária*¹³, remetendo-nos ao conceito constitucional de saúde como seguridade social conforme indicado anteriormente:

A construção de uma “consciência sanitária” que tenha por referência a emancipação constitui a base de sustentação social e política para o avanço do SUS. Implica um adensamento da consciência social sobre os problemas de saúde, seus determinantes e na elaboração de alternativas das práticas de saúde, à luz do princípio da integralidade, universalidade e equidade (MORAES, 2007, p. 194).

O que tentamos esclarecer é que, os arquivos de instituições de saúde, enquanto sistemas de informação podem colaborar para atender aos anseios da sociedade por uma saúde nos termos da seguridade social, integral, universal e equânime, se estiver dotado de uma estrutura capaz não apenas de propiciar o acesso às informações em saúde que operacionaliza, mas de ser capaz de

¹³ A “consciência sanitária” aqui trabalhada tem a ver com as “maneiras de viver o cotidiano”, com a tarefa da sobrevivência diária, em um país como o Brasil em que o computador convive com a enxada, em que tanto se fala em modernização com altas taxas de analfabetos. Significa a adoção radical do conceito ampliado de saúde, por ser o conceito que melhor exprime o modo de viver e morrer da população. Enfim, passa necessariamente pela apropriação das informações em saúde no agir humano, em que informar é um processo dinâmico, complexo, que envolve diferentes interesses, concepções e disputas: tecnológicos, econômicos, políticos, conceituais e ideológicos. (MORAES, 2007, p. 194)

proporcionar a transferência da informação¹⁴ para proporcionar voz aos diversos atores das arenas de discussões em política pública de saúde.

Entendemos, portanto, que existe uma necessidade de se verificar a existência de outros usuários da informação própria dos arquivos de instituições de saúde, conhece-los e à suas demandas informacionais, a fim de dar contas de suprir as instituições de saúde com uma estrutura arquivística que seja capaz de dar suporte informacional a estas instituições no sentido de oferecer um serviço de saúde concebido como *seguridade social* baseada na *consciência sanitária*.

Pode-se afirmar que, na área de saúde, está em andamento um movimento em que, ao mesmo tempo, informação é insumo estratégico para ampliar a capacidade de intervenção de novos atores sociais, representantes de interesses populares, ao se apropriarem dela em seu processo emancipatório, quanto ao tema da informação em saúde, que vem ganhando espessura nos debates em torno da política de saúde (MORAES, 2007, p. 199).

Se verifica a relevância da informação em saúde para o de exercício de uma cidadania participativa voltada para a construção de um debate político sobre o próprio direito à saúde, como ferramenta ou instrumento de argumentação para os atores da arena política.

No tocante à informação em saúde por vezes não nos parece óbvio que a informação enquanto um fenômeno próprio do contexto social, portanto cultural, não é natural e menos ainda neutra, logo, carrega intencionalidades sendo por isso ideologizada. Pois concebemos o contexto social como sendo um ambiente heterogêneo e diverso, um amalgama de grupos e culturas que manifestam diferentes anseios; nesse sentido, esse ambiente é um ambiente de embates, de disputas onde grupos com interesses diversos buscam o estabelecimento de sua hegemonia. Se esta hegemonia deve ser fruto de um consenso, seu estabelecimento ocorre por meio das ideias a partir da operacionalização do conhecimento. Logo, a informação é o insumo indispensável à produção do conhecimento e por meio deste, se convence e se estabelece o consenso. Isso não é diferente nas arenas de discussões de políticas públicas de saúde, portanto:

As sociedades atuais vivem sob o império da competência, do *expert*. Diante desse contexto, a informação em saúde pode se constituir em um instrumento a serviço da promoção de um processo emancipador e do exercício do controle social, quanto ser mais um fator sofisticado de exclusão social, política, econômica e cultural (MORAES, 2007, p. 201-202).

¹⁴ O tema transferência a informação será tratada no capítulo seguinte.

Essa crítica à informação nos remete à uma reflexão quanto à importância do acesso à informação na área de saúde, com vistas a propiciar a participação da sociedade na construção da política pública em saúde. Portanto, a informação em saúde, tal qual foi apontado por Moraes (2007), se converte em insumo estratégico para ampliar a participação de outros atores na arena da política pública de saúde.

Moraes (2007, p. 201) indica a relação entre política pública em saúde e política pública de informação no tocante aos mecanismos de controle social do SUS nos três níveis da Federação e nesse sentido aponta para a aplicação da analogia na compreensão de que a informação é um direito de todos e dever do estado provê-la, tal como ocorre com a saúde. “Essa afirmação abre novas perspectivas para o campo da informação em saúde, que cada vez mais passa a ser percebido por atores sociais do SUS como espaço de política pública: política nacional de informação e informática em saúde”.

É no exercício do controle social dirigido ao SUS que se nota a relevância da informação em saúde e, ao mesmo tempo, de uma política nacional de informação que contemple a área da saúde, para assim viabilizar também uma política pública de saúde de forma plena, onde todos os atores estariam dotados das informações necessárias a subsidiar suas demandas e proposições.

2.2 POLÍTICA DE INFORMAÇÃO

A percepção acerca da política de informação é compreendida na medida em que se reconhece o Estado como um campo informacional, o primeiro esforço a ser feito é a concepção do Estado como ambiente informacional, nesse sentido, o Estado, neste contexto, deve ser compreendido como um território relacional de produção, uso e fluxo da informação. Pensando em políticas públicas como prática social e ações do governo, considerar as relações entre *informação* e *cidadania* se torna crucial para a abordagem da política de informação

Magnani e Pinheiro (2011) apresentam o contexto histórico acerca da importância da informação no ambiente geopolítico do pós-guerra, o que é corroborado por Jardim, Silva e Nharreluga (2009, p. 4). “Política de informação tem sido identificada historicamente como um tema emergente após a Segunda Guerra Mundial, especialmente em países de capitalismo central”.

Ressalta-se que neste contexto, inicialmente a informação restringia-se àquelas relacionadas a Ciência e Tecnologia. O reconhecimento do valor estratégico da informação para o desenvolvimento dos Estados enseja-lhes um controle na transferência da informação. A partir da preocupação pelo controle surgem os sistemas nacionais de informação. A Ciência da Informação se consolida nesse contexto, bem como a política de informação atrelada aos processos de desenvolvimento científico e tecnológico.

Não se pode perder de vistas a importância da Organização das Nações Unidas para a Cultura – UNESCO, pois é no contexto de suas atribuições, fomento e divulgação cultural que contribuiu significativamente para a formação de uma base para um *sistema mundial de informação científica e tecnológica*. Nos anos 60 do século XX a ação da UNESCO se torna “mais evidente como promotora do debate internacional sobre a comunicação e a informação” (JARDIM, 1995, p. 35).

Para este autor (1995, p.36) a proposta UNISIST tem como desdobramento o conceito de *Sistemas Nacionais de Informação – NATIS*:

O conceito de NATIS implica conseguir que todos os usuários em qualquer ramo de atividade recebam a informação necessária, permitindo-lhes prestar a toda a comunidade sua máxima contribuição. Para alcançar seus objetivos, seria necessário preparar um plano nacional de informação de acordo com o planejamento nacional (JARDIM, 1995, p. 37).

Percebe-se que os sistemas de informação são concebidos a partir da necessidade de minimização das deficiências nos fluxos de informação.

O valor estratégico da informação, reconhecido pelos Estados-nação, consolida a noção das políticas nacionais de informação e os governos passam a investir na construção de uma infraestrutura documental eficaz, de suporte e apoio das atividades científicas. No bojo desse movimento, a Ciência da Informação se consolida, em estreita conexão com as políticas e sistemas nacionais de informação, em desenvolvimento nos países. Assim como a própria Ciência da Informação, a política de informação ganha corpo, integrada aos processos de desenvolvimento científico e tecnológico (MAGNANI e PINHEIRO, 2011, p. 594).

A informação como insumo para o desenvolvimento tecnológico demanda dos Estados uma política de informação e o desenvolvimento de sistemas de informação mais eficazes para produção e transferência de informação.

Embora não esteja evidenciado na literatura o sucesso do programa UNESCO, o conceito de NATIS parece, ainda, influenciar alguns países emergentes ou em desenvolvimento no que tange às suas políticas nacionais de informação (JARDIM, 1995, p. 40).

A mudança de cenário ocorrida na década de 1970 relacionada ao desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação ensejam um novo enfoque sobre a informação.

[...] a partir dos anos 70 constitui-se um novo cenário moldado pela emergência das novas tecnologias de informação e comunicação, implicando assim, novos discursos e abordagens para enfatizar enunciados como “infraestrutura de informação” e “sociedade da informação” (JARDIM, SILVA e NHARRELUGA, 2009, p. 5).

Essas abordagens ensejariam o alargamento do âmbito informacional como objeto de interesse das políticas de informação.

A globalização da economia desperta a atenção para a importância dos fluxos de informação para a dinâmica do setor financeiro e, as transformações sociais impulsionadas pelas possibilidades de acesso e troca de informação provocam a ampliação do rol de informações a serem consideradas para a formulação dos sistemas nacionais de informação.

Com a globalização da economia os fluxos de informação tornam-se importantes para a dinâmica do setor financeiro. A privatização das empresas de telecomunicações e o desenvolvimento das infraestruturas de informação concedem espaço, forma e relevância a outros tipos de fluxos de informação. A sociedade, de uma maneira muito singular, sofre transformações impulsionadas pelas múltiplas possibilidades de acesso e troca de informação oportuna, agora vital para grande parte das atividades humanas. [...] A Ciência e Tecnologia deixam de ser então o campo exclusivo de ação das políticas nacionais de informação, uma vez que seu objeto – a informação – ganha um novo significado e papel na economia (Idem).

A evolução tecnológica desencadeada nas três últimas décadas do século XX na área de comunicação e informação foi outro fator que influenciou significativamente para a reconfiguração dos processos de criação, transmissão e uso da informação e suscitou novos questionamentos acerca de matérias jurídicas tais como privacidade, propriedade intelectual, segurança e segredo, informação como bem público, liberdade de expressão, acesso à informação e, transparência do Estado (MAGNANI e PINHEIRO, 2011, p. 596). Questionamentos estes que ensejam a noção de políticas públicas de informação, que estariam relacionadas à: “definição e posicionamento político no tratamento de qualquer questão que envolva processos e fluxos de informação na sociedade”. Estas ações se desenvolvem em um ambiente específico, um campo de ação onde se relacionam “atores, tecnologias, representações, normas, e padrões regulatórios que configuram

políticas implícitas ou explícitas de informação”. Tal campo de ação denomina-se “regime de informação” ou “regime global de políticas de informação”.

O aumento da percepção da informação enquanto instrumento de poder, também é um fator que contribui para a formação do regime global de política de informação. [...] Como consequência da informatização da sociedade, muitas das atividades de informação sofreram uma alteração de status e saíram de um nível de interesse predominantemente técnico para um nível de interesse político, pelo reconhecimento do poder da informação (MAGNANI e PINHEIRO, 2011, p. 599).

Esse seria outro fator, indicado pelas autoras, para o alargamento do interesse sobre a informação para além de informação sobre Ciência e Tecnologia.

Tal alargamento implica a inserção dos arquivos no contexto da política de informação. Jardim (1995, p. 42), ao traduzir Montviloff (1990, p.4)¹⁵, demonstra que “uma política nacional de informação pressupõe 'uma interação estreita entre as políticas biblioteconômicas e arquivísticas, além das políticas de setores próximos como informática e telecomunicações.’”

O processo de formação de regime global de políticas de informação, guarda relação com as diversas percepções que se produzem acerca da informação, o que seria consequência do processo de informatização da sociedade. Nesse contexto se verifica que a informação passa a ser reconhecida como instrumento de poder, como *commodity*, como produto final ou produto secundário, como propriedade privada ou como bem público. Essa diversidade de concepções acerca da informação dentro do ambiente denominado regime global de política da informação promove tensões entre grupos face as concepções que cada um tem a respeito da informação, principalmente no que tange ao embate de interesses comerciais frente aos valores sociais, tal como apontam Magnani e Pinheiro (2011, p. 599):

Dito de outra forma, esses grupos entendem que nos processos de formulação de políticas de informação outras perspectivas como a política, a cultural e a social, além da econômica, devam ser levadas em conta e que deva haver um equilíbrio entre a busca pelo lucro, pelo desenvolvimento inovativo, mas também a busca por valores sociais, pela importância da informação na construção social da realidade.

Magnani e Pinheiro (2011) utilizam a definição de *regime*, segundo Braman para, por meio dessa definição, possibilitar vislumbrar à noção de “regime global de

¹⁵ MONTVILOFF, Victor. Politiques nationales de l'information. **Manuel concernant la formulation, l'approbation, la mise en oeuvre et l'action d'une politique nationale de l'information**. Paris : UNESCO, 1990.

políticas de informação”. Pois, de acordo com “os fundamentos dos regimes internacionais, oriundos da ciência política são adequados quando aplicados à informação, comunicação e cultura como matéria de interesse político”.

Para Braman (2004)¹⁶, regime pode ser definido como um quadro normativo e regulatório internacional que é menos rígido e menos formal que o sistema jurídico, mas que serve para ligar todas as partes envolvidas em determinada matéria de interesse. Ele oferece definições operacionais, estabelece uma hierarquia de valores e define regras de negociação e procedimentos. Um regime inclui normas éticas e comportamentos, práticas culturais, hábitos, estruturas de conhecimento, formas organizacionais, processos decisórios individuais e do setor privado, as tecnologias, as leis formais e as regulamentações de governos oficialmente reconhecidos (MAGNANI e PINHEIRO, 2011, p. 597).

O domínio dessa categoria nos permite compreender melhor o contexto em que se insere a informação.

Uma característica do “regime global da políticas de informação” apontada por Magnani e Pinheiro (2011), com base em outros autores, diz respeito à *transparência*. Por meio da transparência se sustenta um sistema de governança transnacional, democrático voltado ao fortalecimento da sociedade civil global.

Florini (1998)¹⁷, de uma forma mais ampla ressalta que a transparência provê uma base para um sistema de governança transnacional altamente democrático e baseado no aumento da força da sociedade civil global. Segundo essa autora, o segredo fez sentido num mundo verdadeiramente dividido em Estados-nação. Porém na era da integração global a transparência é o único padrão apropriado. Vários setores têm sofrido pressão da sociedade no sentido de mostrar transparência em seus atos e condutas como é o caso do comércio, do setor financeiro, da esfera pública e da segurança (MAGNANI e PINHEIRO, 2011, p. 598).

Outra característica do regime global de políticas de informação, indicada por Magnani e Pinheiro (2011, p.598) é o *reconhecimento das redes*, “entre formas organizacionais de importância política, como é o caso das redes de políticas públicas (policy networks) em que o processo decisório é compartilhado entre o setor público e o setor privado”. As autoras advertem ainda, que

Todavia, algumas características do regime global de política de informação ainda precisam alcançar um consenso e ainda são territórios de tensão. Elas dizem respeito às diferentes percepções do papel da informação que pode ser vista como commodity, como produto final ou produto secundário, como propriedade privada ou como bem público (MAGNANI e PINHEIRO, 2011, p. 599).

¹⁶ BRAMAN, S. The Emergent Global Information Policy Regime. In: BRAMAN, S.. The Emergent Global Information Policy Regime. New York: Palgrave Macmillan, 2004

¹⁷ FLORINI, A. The end of secrecy. Foreign Policy, Summer98, n. 111, p. 50-63.1998.

Regime de informação é uma categoria ainda em construção e sua definição auxilia a análise de políticas de informação. Baseado na leitura de Magnani e Pinheiro (2011), o quadro 1 nos permite verificar as concepções para duas noções de *regime de informação* e a noção proposta por Magnani e Pinheiro (2011).

Quadro 1 – Noção de Regime de Informação

Autor	Concepção	Noção de <i>regime de informação</i> .
Frohmann, 1995, p. 2-3 ¹⁸	As tecnologias incorporam relações sociais e, são processos sociais negociados. Para esse autor, poder e controle são exercidos sobre os constituintes dos sistemas de informação, mesmo sem a ação do governo, em um contexto onde redes emergem e se estabilizam. Os fluxos de informação detêm formas e estruturas específicas. Nesta concepção seria possível a identificação de políticas de informação implícitas e tácitas dentro de determinados contextos	“Sistema ou rede mais ou menos instável na qual a informação flui através de determinados canais de produtores específicos, através de estruturas organizacionais específicas, para consumidores específicos ou usuários”.
Gonzalez de Gómez, 2002, p. 34 ¹⁹	Em linhas gerais não difere muito da definição proposta por Frohmann, ou seja, também trata da influência das relações sociais no contexto informacional.	“Um conjunto mais ou menos estável de redes sociocomunicacionais formais e informais nas quais informações podem ser geradas, organizadas e transferidas de diferentes produtores, através de muitos e diversos meios, canais e organizações, a diferentes destinatários ou receptores, sejam estes usuários específicos ou públicos amplos”.
Magnani & Pinheiro, 2011, p. 608	Para essas autoras <i>regime de informação</i> é ainda uma categoria conceitual em construção, carente de maiores reflexões. Para elas, a definição de <i>regime de informação</i> permite a análise de políticas de informação em ampla aplicação.	“O regime de informação seria aquele que reúne atores e artefatos em práticas de informação que giram em torno de um interesse comum e em cujas relações se legitimam políticas explícitas ou implícitas que direcionam e ordenam essas práticas”.

Fonte: produção do próprio autor.

A análise dessas características, embora ainda não consensual, nos permite compreender melhor o ambiente do regime global da informação e, mais do que isso, entender ou pelo menos, perceber o papel da informação ou como ela é concebida no ambiente do regime global de políticas de informação.

¹⁸ FROHMANN, Bernd. Taking information policy beyond information science applying the actor network theory. Paper apresentado no 23rd Annual Conference of Canadian Association for Information Science. Edmonton, Alberta, jun. 1995. (print)

¹⁹ GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N., CHICANEL, M. Novos cenários políticos para a informação. Ciência da Informação, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002.

Para Magnani e Pinheiro (2011) a partir da noção de regime de informação proposta por Frohmann, seria possível a identificação políticas de informação implícitas e tácitas dentro de determinados contextos. As autoras (2011, p. 601) defendem que “Para esse autor as tecnologias incorporam relações sociais, e não são apenas soluções para problemas científicos e técnicos, mas são também processos sociais negociados”.

Como se pode verificar, o regime de informação decorre de “processos sociais negociados” e dos processos em redes “sociocomunicacionais”, logo, políticas de informação e seus elementos são compreendidos no contexto de regime de informação e essa compreensão auxilia a análise de políticas de informação, portanto, políticas de informação e seus elementos estão inseridos no contexto de regime de informação.

Como ocorre com o termo *políticas públicas*, evidenciado por Souza (2006) acerca de sua consolidação, o termo específico *políticas públicas de informação*, que, segundo Jardim (2010) tem como uma de suas dimensões a *política pública arquivística*, não tem ainda uma definição consolidada na literatura, tampouco esse tema tem provocado nos autores, das áreas de Ciência da informação e Arquivologia, reflexões capazes de influenciar ações do Estado e da própria sociedade civil, para Jardim (2010, p.201):

Ainda é escassa a literatura sobre políticas informacionais e especialmente as políticas públicas arquivísticas. As reflexões a respeito no âmbito da Ciência da Informação e Arquivologia mostram-se, sobretudo no caso brasileiro, insuficientes para subsidiar ações do Estado e da sociedade civil na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas arquivísticas. Essa lacuna torna-se ainda mais evidente se levarmos em conta a singularidade que marca um setor informacional relevante – o dos arquivos – no cenário do Estado brasileiro.

Quanto ao termo *política pública de informação*, a literatura não tem sido capaz de apresentar um quadro conceitual que permita uma análise em torno desse tema. Para Jardim (2010) o tema políticas públicas de informação carece de aprofundamento no âmbito da Ciência da Informação acolhendo contribuições de outras disciplinas devido a uma multidisciplinaridade ainda necessária:

Política pública de informação, como o caso da Política Nacional de Arquivos brasileira, é um tema a ser aprofundado no âmbito da Ciência da informação, acolhendo simultaneamente as contribuições da Arquivologia, Administração, Direito, História, Sociologia, Informática e Ciência Política. Tendo como referência fundamental a contribuição da Ciência da Informação sobre a informação enquanto fenômeno social, cabe-nos reconhecer os aspectos teóricos que marcam atualmente as teorias das Políticas Públicas, além de outras abordagens, imprescindíveis à

compreensão das políticas públicas de informação, das políticas públicas arquivísticas e do Estado como campo informacional. Trata-se no caso, de reconhecer o Estado é como lócus de saberes e práticas informacionais, considerando-se seu percurso histórico enquanto relação social, resultante da interação permanente de sujeitos sociais de aparelhos privados e de agências estatais (JARDIM, 2010, p. 203).

É importante não perder de vista que políticas públicas são concebidas em Estados de regime político democrático, neste contexto a informação tem um valor quanto aos direitos que a envolve seja na dimensão social, seja na dimensão individual, neste sentido Jardim (2010, p. 205) nos chama a atenção para o fato de que as

Políticas públicas de informação são norteadas por um conjunto de valores políticos que atuam como parâmetros balizadores à sua formulação e execução. Podem estar “difusas” no âmbito de outras políticas públicas, mas não implícitas. O Estado democrático é, por princípio, incompatível com políticas públicas de saúde, educação, habitação ou informação, que não sejam explícitas.

As políticas públicas arquivísticas, então, têm uma importância significativa nesse contexto, haja vista que, são os arquivos produzidos pelo Estado no curso de suas atividades, um dos *locus* da informação produzida, armazenada e recuperada relativa a estas funções e, que tanto interessam ao indivíduo, à sociedade e ao próprio Estado. Portanto, políticas públicas arquivísticas se inserem no contexto das políticas públicas de informação.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS ARQUIVÍSTICAS

As iniciativas da UNESCO em relação ao contexto da informação, influenciaram a implantação do sistema nacional de arquivos no Brasil.

As iniciativas da UNESCO quanto ao NATIS e, posteriormente, o delineamento de novos parâmetros em torno das políticas nacionais de informação, apresentam portanto, implicações diretas com o processo de busca pela implantação de um Sistema Nacional de Arquivos no Brasil (JARDIM, 1995, p. 44).

Política pública enseja um conjunto de ações que não se limita a elaboração de um quadro normativo. Nesse sentido, a construção de um quadro normativo arquivístico não é por si só a implementação de políticas públicas arquivísticas.

A definição do termo *políticas públicas arquivística* é proposta por Jardim (2003, p.38):

De forma sintética, entende-se por políticas públicas arquivísticas o conjunto de premissas, decisões e ações - produzidas pelo Estado e inseridas nas agendas governamentais em nome do interesse social - que contemplam os diversos aspectos (Administrativo, legal, científico, cultural, tecnológico, etc.) relativos à produção, uso e preservação da informação arquivística de natureza pública e privada.

A I Conferência Nacional de Arquivos – I CNARQ, aprovou em moção a seguinte definição sobre política nacional de arquivos:

A política nacional de arquivos, a ser definida pelo CONARQ, será o conjunto de premissas, decisões e ações produzidas, implementadas e avaliadas em benefício do Estado e da Sociedade com os objetivos de favorecer a gestão dos arquivos, a democratização do acesso à informação, assim como o fortalecimento dos arquivos públicos e privados do Brasil (I CNARQ, 2011).

Embora entendamos que a definição do termo seja relevante para fortalecimento do tema, essa mesma definição nos mostra que muito ainda a que ser feito do ponto de vista prático para a implementação de uma política pública arquivísticas no Brasil.

3.1 CONFIGURAÇÃO E ABRANGÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ARQUIVÍSTICAS

Apesar de políticas públicas não estarem restritas a um quadro normativo, este é um elemento relevante em sua implementação, “A legislação arquivística é

um dos fundamentos para a definição e implementação de políticas públicas no campo dos arquivos. A viabilidade dessa legislação torna-se comprometida se não for simultaneamente instrumento e objeto de uma política arquivística” (JARDIM, 2003, 38).

Este autor (2010) nos chama a atenção para o cuidado que se deve ter para não se confundir legislação com política:

Um aspecto muito frequente é confundir-se legislação arquivística com política arquivística. A legislação arquivística fornece elementos normalizadores à política arquivística, mas não é em si mesma uma política. Muitas vezes a legislação arquivística tende a ser considerada o marco zero de uma nova era arquivística. É compreensível tal expectativa, já que uma legislação adequadamente concebida pode ser um poderoso instrumento a favor da gestão, uso e preservação dos arquivos. (JARDIM, 2010, p. 206).

Com relação ao quadro normativo no âmbito arquivístico brasileiro, este se caracteriza com a inserção do tema dos arquivos na CRFB/1988 e na leis ordinárias como a Lei. nº 8.159/1991²⁰, além do Decreto nº4.073/2002²¹ e recentemente com a Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724 de 16 de maio de 2012 embora estes dois últimos, não sejam atos normativos diretamente relacionados ao contexto arquivístico, produzem reflexos significativos no âmbito arquivístico.

Anterior a esses marcos normativos insere-se a Lei nº 6.546/1978²², recepcionada pela Constituição da República de 1988 é também um ato normativo significativo, pois a regulamentação da profissão de arquivista e técnico de arquivo, bem como o associativismo têm reflexos no desenvolvimento científico da Arquivologia, na medida em que se exige maior qualificação na formação acadêmica e técnica, tal fato se desdobra em outro fator positivo, a institucionalização da Arquivologia como um campo do conhecimento acadêmico.

Tal importância se verifica no fato de as ações oriundas das decisões que constituem políticas públicas arquivísticas estarem revestidas de um caráter técnico-científico na medida em que tal conhecimento é demandado na identificação e solução de problemas.

²⁰ Lei nº 8.159 de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.

²¹ Decreto nº 4.073, de 03 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados.

²² Lei nº 6.546 de 04 de julho de 1978. Dispõe sobre a regulamentação das profissões de Arquivista e de Técnico de Arquivo, e dá outras providências.

As ações resultantes das decisões que constituem as políticas públicas arquivísticas revestem-se, na maioria dos casos, de um caráter técnico-científico. No entanto, políticas arquivísticas existem para responder a problemas políticos do campo dos arquivos. Isto pressupõe, inicialmente, a necessidade de identificar e analisar estes problemas (JARDIM, 2003, p. 39).

A identificação e análise de problemas relacionados aos arquivos e seu contexto prescindem, de certa forma, também, da ação de agentes dotados de conhecimentos técnico-científicos na área da Arquivologia.

O âmbito das políticas públicas arquivísticas abrange todo o universo dos arquivos na esfera pública. Na esfera privada sua abrangência possui um contorno mais específico.

Para Jardim (2010), embora as políticas públicas arquivísticas estejam inseridas no âmbito das políticas públicas de informação, se verifica na prática brasileira a tentativa de realizações das políticas arquivísticas sem que essa realidade seja considerada.

Políticas públicas arquivísticas constituem uma das dimensões das políticas públicas informacionais. Em função da realidade observada, é possível detectar situações nas quais políticas públicas arquivísticas são concebidas e implementadas – normalmente sem muito sucesso – ignorando-se as demais políticas públicas de informação existentes. Da mesma forma, são frequentes situações nas quais políticas públicas de informação, – muitas vezes em nível nacional, – desconhecem por completo as peculiaridades do universo arquivístico (JARDIM, 2010, p. 206).

Para este autor (*idem*), as políticas públicas arquivísticas podem ser *setoriais*, quando diz respeito às características de produção dos arquivos em determinada demarcação administrativa e, podem apresentar uma configuração *nacional*, *regional* ou *local* dependendo do nível governamental em que são implementadas.

Nos últimos anos José Maria Jardim tem produzido vários trabalhos cujo tema envolve *políticas públicas arquivísticas*. Esses trabalhos demonstram a dimensão desse contexto principalmente no caso brasileiro, onde para o autor há a “ocorrência de uma não política arquivística” e apontam alguns fatores que justificam essa “ocorrência”

Um dos fatores seria a falta de conhecimento da própria legislação arquivística, tanto por parte de outros setores do Estado, quanto pela própria sociedade. Para o autor (2003, p.44), reverter esse quadro é uma tarefa que exige, além de um grande esforço da organização arquivística nacional para tornar essa legislação conhecida fora do universo dos arquivos; exige também, o investimento

de recursos financeiros para torna-la aplicável. No entanto, nos chama a atenção para algumas experiências estrangeiras, onde indica uma relação custo-benefício satisfatória ao Estado e à sociedade, produzindo benefícios concretos à economia e eficiência, além da transparência e garantia dos direitos de acesso à informação e à memória social.

Outro fator apontado por Jardim (2010) diz respeito à deficiência ou desvio da compreensão da competência de nossas instituições arquivísticas,

Tratam-se de organizações voltadas quase exclusivamente para a guarda e acesso de documentos considerados, sem parâmetros científicos, como de “valor histórico” (presumivelmente documentos permanentes), ignorando a gestão dos documentos correntes e intermediários produzidos pela administração pública. (JARDIM, 2010, p.207)

Somam-se a falta de padrões para a gestão da informação; a escassez de recursos humanos e de logística que causa deficiência do processamento técnico e do acesso, resultando na subutilização dos arquivos como instrumento de apoio ao processo político decisório.

No tocante às políticas públicas arquivísticas, o desconhecimento da definição de políticas públicas somada à periferização dos arquivos tanto no Estado quanto pelo Governo estariam, também associados a essa “ocorrência de uma não política arquivística” no caso brasileiro:

Se não é simples formular políticas públicas quando o conjunto de protagonistas demonstra clareza conceitual a respeito, essa tarefa é ainda mais complexa quando o conhecimento a respeito parece insuficiente. De imediato, a insuficiência de conhecimento sobre o tema, associado a um aparente processo de naturalização da dimensão técnica dos arquivos, configura-se como uma interpretação possível para essa ausência de uma PNA (Política Nacional de Arquivos), apensar dos mecanismos legais e administrativos existentes. (JARDIM, 2010, p. 212)

A periferização dos arquivos no Brasil, para nós, estaria relacionada a esses fatores apontados por Jardim nos trabalhos indicados. Na medida em que os arquivos forem direcionados para o núcleo da Administração pública e para a base da estrutura do Estado e, na medida em que a própria sociedade reconhecer nos arquivos uma fonte de informações para garantias de direitos, possivelmente essa situação de “ocorrência de uma não política arquivística” se reverta de forma positiva mas é preciso que os arquivos sejam reconhecidos como “instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento técnico científico e como elementos de

prova e informação” não apenas na letra da Lei, mas efetivamente pela sociedade e pelo Estado.

Depreendemos até aqui, que muito ainda há de ser feito no âmbito das políticas públicas arquivísticas e que esta não se limita a formulação de normas, mas de uma série de outras iniciativas conforme o próprio conceito consolidado na I CNARQ.

3.2 O CONARQ E OS ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

O Conselho Nacional de Arquivos – CONARQ é instituído no Brasil com a promulgação da Lei nº 8.159/91 e tem como atribuição a formulação de uma política nacional de arquivos por meio do Sistema Nacional de Arquivos – SINAR.

O CONARQ é regulamentado pelo Decreto nº 1.173/94 revogado pelo Decreto nº 4.073/2002²³ que dispõe sobre as atribuições e composição do CONARQ e do SINAR.

O Conselho conta hoje com 08 Câmaras Técnicas instituídas em caráter permanente que visam a elaboração de estudos e normas, dentro de suas respectivas representações temáticas, necessárias à implementação da política nacional de arquivos. E são as seguintes: Câmara Técnica de Avaliação de Documentos; Câmara Técnica de Capacitação de Recursos Humanos; Câmara Técnica de Classificação de Documentos; Câmara Técnica de Documentos Audiovisuais, Iconográficos e Sonoros; Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos; Câmara Técnica de Normalização da Descrição Arquivística; Câmara Técnica de Paleografia e Diplomática e a Câmara Técnica de Preservação de Documentos²⁴.

Além das Câmaras Técnicas permanentes, o conselho conta ainda com as Câmaras Setoriais, também de caráter permanente visam identificar, discutir e propor soluções para questões temáticas que repercutirem na estrutura e organização de segmentos específicos de arquivos, interagindo com as câmaras técnicas. Hoje o conselho conta com 06 Câmaras Setoriais: Câmara Setorial sobre

²³ Decreto nº 4.073 de 03 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados.

²⁴ Fonte: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>. Acesso em: 14 Jun. 2013.

Arquivos de Empresa Privada ou em Processo de Privatização; Câmara Setorial sobre Arquivos do Judiciário; Câmara Setorial sobre Arquivos Municipais; Câmara Setorial sobre Arquivos de Arquitetura, Engenharia e Urbanismo; Câmara Setorial sobre Arquivos Privados e, a que mais especificamente nos interessa, a Câmara Setorial de Arquivos de instituições de saúde²⁵ a qual abordaremos mais adiante.

A Câmara Setorial de Arquivos de instituições de saúde – CSAIS, foi instituída pela Portaria CONARQ nº 70, de 16 de dezembro de 2002, inicialmente com a denominação de Câmara Setorial de Arquivos Médicos para substituir o grupo de trabalho criado pela Portaria CONARQ nº 50 de 9 de abril de 2001.

Esse grupo de trabalho tem origem em 1998 quando profissionais de diversas formações e vínculos se reuniram para discutir acerca da situação dos arquivos médicos, tal reunião ocorreu na Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e foi provocada por “uma pauta trazida pela área de gestão de documentos e arquivos do Ministério da Saúde”.

Nesta mesma reunião surgiu a proposta de encaminhar ao Conarq um documento do grupo solicitando a criação de uma comissão especial que tivesse como finalidade estudar e propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à guarda, à preservação, à destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos de instituições médico-hospitalares. A proposta acolhida pela plenária do Conarq, em 2000, resultou na criação em abril do ano seguinte do Grupo de Trabalho sobre Arquivos Médicos, de caráter transitório, que em 2002, se transformou na Câmara Setorial de Arquivos Médicos. (SANTOS, 2010, p. 106)

A denominação atual foi determinada pela Portaria nº CONARQ nº 93, de 18 de novembro de 2010. Esta Câmara Setorial tem a atribuição de “realizar estudos; propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à guarda, à preservação, à destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos de instituições de saúde”.

A composição atual da CSAIS compreende profissionais do Ministério da Saúde; instituições de ensino superior das áreas de saúde e de Arquivologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e Universidade Federal da Bahia - UFBA; Arquivo Nacional; Agência Nacional de Saúde - ANS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; Instituto Nacional de Cardiologia –

²⁵ Fonte: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>. Acesso em 14 jun. 2013.

INC; Conselho Federal de Medicina – CFM. Esta composição foi designada conforme a Portaria CONARQ de 31 de maio de 2013. A Portaria CONARQ de 10 de junho de 2013 integrou profissionais do Departamento de informática do SUS e da Federação Brasileira de Hospitais. E profissionais da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, foram integrados conforme Portaria CONARQ de 21 de junho de 2013. Contando até o dia 09 de julho de 2013 com 17 membros.

No caso dos arquivos de instituições de saúde, os problemas para a implementação de uma política pública também são verificados. No cenário de políticas públicas voltadas para os arquivos de instituições de saúde os problemas são identificáveis por estarem latentes, e deveriam pautar as agendas do CONARQ, em razão da relevância desses arquivos.

Neste sentido, a definição de ações e diretrizes com relação a estes arquivos, concebida nos marcos de uma política nacional de arquivos, é de grande relevância por estas questões acima apontadas, mas também por uma agenda clássica – muitas vezes explicitada sem rigor técnico por aqueles que vivenciam o problema – em que vigora a presença de massas documentais acumuladas, perda de parcelas de acervos pela ação do tempo ou descaso dos gestores, ausência de procedimentos de organização e recuperação da informação, falta de pessoal treinado e capacitado para o exercício de determinadas atividades, entre outros fatores, que são pontos identificáveis com qualquer diagnóstico realizado nos dias atuais (SANTOS, 2010, p.105).

A estratégia para atacar os problemas identificados, teve como ponto de partida pela Câmara Setorial determinar uma definição conceitual para os documentos denominados até então como prontuários médicos, a partir dessa definição, seria possível buscar soluções para os problemas existentes quanto à criação, uso, gestão, guarda e acesso aos documentos nas instituições de saúde.

O amplo leque de problemas relacionados com a gestão, preservação e acesso aos documentos dos arquivos médicos levou o grupo a estabelecer uma pauta de prioridades na qual se destacava a definição do conceito de prontuário; o que denominamos seu conteúdo mínimo e a definição dos prazos de guarda e destinação dos prontuários. Esta nos pareceu ser a questão central, mobilizadora, a partir da qual poderíamos sinalizar para as instituições de saúde, caminhos possíveis para outras operações técnicas “da boa gestão arquivística” que dessem conta de um percurso mais amplo e complexo que envolve desde a criação dos documentos, passando pela alimentação e gestão de sistemas de informação, até a definição de critérios para a definição de um possível valor secundário (SANTOS, 2010, p. 107).

Nesta atuação inicial da CSAIS foi elaborado um documento denominado *Considerações e diretrizes para estabelecer a temporalidade e destinação do prontuários de pacientes* que propunha além da definição do conceito para prontuários do paciente a criação de Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos nas instituições de saúde; determinação do prazo mínimo de guarda para os prontuários de pacientes, 20 anos; norteamto para o valor secundário desses documentos a fim de orientar as Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (SANTOS, 2010).

O documento foi encaminhado para o CFM e, serviu para orientar a normatização do uso de sistemas informatizados na produção e guarda de prontuários do paciente, Resolução CFM nº 1.639/2002²⁶, mas ao que parece, faltou certa acuidade na adoção dos critérios concernentes às técnicas arquivística, pois a norma estabelecia prazo de guarda diferenciado para o mesmo documento quando em suporte físico 20 anos e permanente para o documento quando em formato digital. Outra questão neste contexto diz respeito às Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos nas instituições de saúde, que o CFM mais uma vez, pareceu não dar a devida importância ao editar a Resolução CFM nº 1638/2002²⁷ e criar a Comissão de revisão de prontuário cujas atribuição e composição não coincidem com a das Comissões de Permanentes Avaliação de Documentos em instituições de saúde.

A edição dessas normas embora frustrasse as expectativas do grupo envolvido na elaboração das *Considerações e diretrizes para estabelecer a temporalidade e destinação do prontuários de pacientes*, por outro lado “permitiu a participação de membros do Conarq nas discussões realizadas pelo CFM e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) destinada à definição de requisitos para certificação dos sistemas de guarda e manuseio de prontuários eletrônicos do paciente” (SANTOS 2010, p. 109). Por esta ocasião, em 2003 a CSAIS conjuntamente com a Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos - CTDE

²⁶ Resolução CFM nº 1.639 de 10 de julho de 2002, Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.

²⁷ Resolução CFM nº 1638 de 10 de julho de 2002, Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

elaboram o documento *Definição de diretrizes para a gestão arquivística de prontuários do paciente em qualquer suporte (analógico ou digital)*.

Os desdobramentos dos trabalhos da CSAIS no ano de 2005, cujo foco foi determinar a temporalidade para os prontuários na fase corrente e identificação dos elementos que determinem seu valor secundário, resultaram na edição da Resolução CONARQ nº 22/2005²⁸. Mas, em 2007 o CFM edita a Resolução nº 1821/2007 que revoga a Resolução 1639/2002,

No entanto, permanecem os mesmos equívocos das resoluções anteriores, no uso inadequado da terminologia arquivística; na definição de temporalidade e destinação distintas para os prontuários em suporte de papel e digital; e na abordagem da gestão do prontuário eletrônico ou digitalizado do paciente, que desconsidera o Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos – e-ARQ Brasil (SANTOS, 2010, p. 110).

A intensão de aproximação com a classe médica objetivando sua participação no cenário arquivístico das instituições de saúde, embora não tenha surtido os efeitos desejados, por outro lado contribuiu com o CANARQ para um diagnóstico mais próximo da realidade arquivística neste setor. Hoje se verifica, conforme Santos (2010, p. 112), a necessidade de estender a interlocução com a área médica, por meio dos seus conselhos profissionais, garantindo “a participação do CONARQ no processo de certificação dos sistemas de guarda e manutenção do prontuário eletrônico do paciente”.

Um olhar retrospectivo da agenda de questões sobre os arquivos médicos nos revela muitas permanências, ao lado de algumas mudanças. Os temas da arquivologia contemporânea e da saúde (re)colocam desafios para as instituições arquivísticas e de saúde, e para os profissionais que nelas atuam. A inexistência de políticas públicas de Estado vai aos poucos configurando um cenário marcado pelo sentimento de estagnação (SANTOS, 2010, p. 113).

Apesar de alguns retrocessos a CSAIS teve uma agenda e, após um período de letargia a CSAIS tenta se reformular e busca estabelecer uma agenda mais centrada nas questões específicas dos arquivos de instituições de saúde.

A ata da 65ª reunião do CONARQ²⁹ que aconteceu em 06 de março de 2012 revela que o plano de trabalhos para o ano de 2012 é o mesmo de 2011, ou seja,

²⁸ Resolução CONARQ nº 22 de 30 de julho de 2005, **Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.**

²⁹ <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>

denota-se uma certa dificuldade em alavancar minimamente as proposições de uma política para o setor.

Não obstante, a leitura da ata nos revelar que a primeira reunião agendada para 18 de maio de 2012, teria como principais objetivos a reformulação da Câmara, com a indicação de membros do Conselho Federal de Medicina - CFM e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, o que de fato se confirmou, haja vista a atual composição do CSAIS.

Esta nova composição do CSAIS terá como agenda a estruturação da página da Câmara no portal do CONARQ, o que em nossa opinião é um ponto positivo, no tocante à visibilidade da Câmara, visto que a transparência dos atos enseja maior participação da sociedade, embora não a garanta. Outro ponto da agenda é a revisão da Resolução nº. 22 do CONARQ, além da definição de dois grupos de trabalhos para fazer a tabela de temporalidade das instituições de saúde, em parceria com o Sistema de Gestão de Documentos de Arquivos – SIGA do Arquivo Nacional.

A intenção da atual gestão da Câmara é tentar realizar uma parceria com o CFM e com a CTDE do CONARQ para tratar dos prontuários eletrônicos. Pretende-se também a organização do Encontro de Arquivos Médicos a ser realizado em 2013, no entanto não encontramos maiores informações sobre esse tema.

4 ARQUIVOLOGIA, ARQUIVOS E DIREITO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

A administração moderna da segunda metade do século XX possui uma considerável necessidade informativa, cenário onde se evidencia a imprescindibilidade dos arquivos para atender as exigências institucionais relativas ao direito público, privado, mercantil e fiscal e, tais arquivos demandam um tratamento adequado para a documentação gerada neste contexto, onde a Arquivologia se direciona para o desenvolvimento tanto de seus princípios conceituais quanto de suas práticas, atingindo “níveis de autonomia desconhecidos até aquele momento, no qual se permite falar propriamente em saber consolidado” (VIVAS MORENO, 2004, p. 88, tradução nossa).

O período dos anos 1990, para a Arquivologia, se caracteriza por sua relação com o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação e pelo surgimento de novos formatos de documentos:

Neste momento, as necessidades informacionais e o direito ao livre acesso, que contempla como valores adicionados os princípios de transparência administrativa e a participação cidadã, evidenciaram o regime jurídico da documentação, ao mesmo tempo que deu importância ao conceito de usuário, que supera o âmbito das administrações e se estende até os cidadãos (GIRALDO LOPERA, 2009, p. 35, tradução nossa).

As diferentes demandas informacionais que transcendem o âmbito das organizações, além do desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação e a busca em atender às necessidades políticas de eficácia e eficiência no âmbito organizacional, direcionam a Arquivologia à uma aproximação com a Ciência da Informação. Preferimos o termo aproximação a fim de evidenciar o caráter autônomo da Arquivologia diante da Ciência da Informação. Haja vista que a Arquivologia possui, como salienta Giraldo Lopera (2009), identidade própria em relação a outras disciplinas evidenciada em questões que lhe são *sui generis*:

[...] não se pode esquecer a complexidade dos fundos de arquivo em relação ao tratamento documental, especialmente no que se refere ao processo de avaliação, no qual a arquivologia manifesta plenamente seu caráter de ciência interdisciplinar; ou a existência de diferentes níveis de descrição da informação, segundo o agrupamento documental com que se defronte. E ainda no que diz respeito à difusão da informação, há que se considerar a decisiva questão da acessibilidade documental, impregnada de uma forte carga jurídica. E isso, sem negligenciar o mesmo objeto, valorizando o documento de arquivo como único, produto de uma gestão e que, por norma, forma parte de uma sequência de produção documental, diferentemente do livro, que é múltiplo e tem como finalidade relatar, informar e instruir (GIRALDO LOPERA, 2009, p. 36, tradução nossa.).

Neste estágio a Arquivologia já não se apresenta como uma disciplina auxiliar ou subsidiária a outras, muito embora se reconheça na literatura o caráter interdisciplinar da Arquivologia principalmente no que diz respeito as aplicações das metodologias arquivísticas no enfrentamento da documentação e na descrição da informação arquivística. Como assevera Giraldo Lopera (2009, p. 37, tradução nossa): “é evidente que a crescente diversidade de arquivos, funções e suportes exige dos arquivistas se proporcionarem uma constante atualização”. Jardim (2012) vai mais além:

Nesse contexto, o fazer arquivístico exige do arquivista não apenas a teoria arquivística ou conhecimentos da História e do Direito e da Administração. Requer também interlocuções com os estudos de tecnologias da informação, da Comunicação, da Sociologia, da Antropologia, da Ciência da Informação. (JARDIM, 2012, p. 138)

Pois, na medida em que mais e mais informação é demandada no contexto organizacional e social estende-se o conceito de unidade de informação para além daqueles que tradicionalmente eram vistos como tal, a exemplo dos arquivos, bibliotecas, museus e centros de documentação.

São consideradas unidades de informação, portanto, organizações ou setores que têm por objetivo atender às necessidades de utilização, geração e transferência de informação de determinada área, oferecendo informações que possam agregar valor às atividades desenvolvidas no contexto em que se inserem. [...]

Não só as bibliotecas, museus, arquivos e centros de informação e documentação são considerados unidades de informação; diante das características e exigências da era da informação, também outras organizações e os diversos setores intraorganizacionais responsáveis pelo gerenciamento da informação documental e arquivística e das próprias TICs utilizadas institucionalmente, sejam elas organizações públicas, privadas ou do 3º setor (organizações não governamentais) (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2010, p. 130).

Logo, para tais autores os arquivos são qualificados como unidades de informação e, negligenciá-los no contexto organizacional, pode ser um equívoco estratégico, na medida em que as decisões demandam conhecimento produzido a partir de informações.

O negócio das unidades de informação é, portanto, o de disseminar informações precisas e prestar correta assistência a empresas, para que iniciem (tomada de decisão), mantenham e concluam (execução da ação) as necessárias mudanças tecnológicas, comerciais, gerenciais, logísticas e mercadológicas que assegurarão sua evolução e sobrevivência (RAMOS, 1996, p. 16).

Moro Cabero (1997, p. 267, tradução nossa) qualifica os fundos de arquivos das organizações como “informações sem as quais seria impossível desempenhar as atividades diárias”, nesse sentido o acesso a essas informações atendem,

segundo a autora, a verificação de fatos, cruzamento e compilação de informações além de estudos e desenvolvimento de pesquisas, pesquisa de precedentes, recopilação de dados estatísticos, planejamentos, desenvolvimentos de litígios judiciais entre outros.

Os fundos de arquivos oferecem a informação necessária para as várias necessidades dos gestores. O problema centra-se em analisar se tais informações se mostram acessíveis a estes gestores e se estes são conscientes de sua existência e se podem, conseqüentemente, utiliza-las no momento da elaboração de projetos estratégicos para a empresa (MORO CABERO, 1997, p. 267, tradução nossa).

Assim, no contexto organizacional, o acesso às informações deve ser um facilitador não apenas no processo de tomada de decisões, mas deve proporcionar à organização maior agilidade, eficácia e eficiência em seus processos além de promover sua imagem no contexto social, neste sentido a Arquivologia se posiciona para oferecer sua contribuição nos processos de acesso à informação.

Diante desse quadro, evolui a arquivologia (ou arquivística)³⁰ como campo científico preocupado com um dos produtos mais naturais do homem, os documentos (nos mais diversos suportes ou mídias, do tradicional papel ao meio eletrônico: recortes, folhetos, catálogos, documentos oficiais, correspondências, mapas, áudios, imagens, etc.), tendo como objeto de estudo a informação aí inscrita, denominada documental ou arquivística e implicada no próprio desenvolvimento humano (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2010, p. 131).

Logo, a Arquivologia por meio da Gestão de Documentos³¹ oferece as condições do acesso à informação no contexto organizacional e “o arquivo se converte em eficácia, satisfação de necessidades e expectativas. Cumprimento de

³⁰ Arquivologia ou Arquivística? “Em primeiro lugar há que se esclarecer que o termo aceito pelo maior número dos profissionais é arquivística diante do termo arquivologia (arquivologia começou a ser usado por influência dos tratadistas sul-americanos), em um processo que segundo A. Heredia Herrera começou nos anos 1955-1965, apesar disso na América Latina se continuará usando arquivologia. Aurelio Tanodi em uma obra clássica (TANODI, A. *Manual de Arquivologia Hispanamericana: teorías y principios*. Córdoba [Argentina]. Universidad Nacional, 1961. *Collectanea Archivística*) prefere o termo Arquivologia a qual concebe como a teoria arquivística, equivalente à arquivística pura italiana, enquanto que prefere arquivística para denominação da disciplina em sua totalidade. Mário Briceño Perozo (Cfr. LODOLINI, *Archivística*, p. 17) entende também a arquivologia como ciência dos arquivos, enquanto que arquivonomia é a arte que proporciona as regras para organizar arquivos”. (RODRÍGUEZ LÓPEZ, 2000, p. 383, tradução nossa). No Brasil os termos Arquivologia e Arquivística são sinônimos conforme dispõe o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística editado pelo Arquivo Nacional (Brasil). Na literatura arquivística nacional o termo consagrado é Arquivologia.

³¹ Aqui entendemos a Gestão de Documentos como definida por Vivas Moreno (2011, p. 45, tradução nossa) haja vista que a insere no contexto informacional : “Nós a interpretamos como o conjunto de operações e técnicas da gestão administrativa geral que se ocupa dos documentos durante sua criação, manutenção, utilização e disposição final, que tem por objeto conseguir a eficiência e a economia dos arquivos mediante a simplificação da criação dos documentos, a melhoria dos subsistemas de classificação, conservação e eliminação, descrição e recuperação com o propósito final de conseguir uma eficaz gestão da informação”.

normas e requisitos e, obtenção de benefícios” (VIVAS MORENO, 2011, p. 40, tradução nossa).

Nesse sentido, entendemos os arquivos como unidade de informação e os sistemas gerados para produção, uso, tramitação e armazenamento e gestão dos prontuários do paciente em instituições de saúde como sistemas de informação arquivística, no sentido em que tais informações são geradas, geridas, tramitadas e armazenadas no contexto da prática de uma atividade.

Os arquivos enquanto unidade de informação tem similaridades com outras designações de unidades de informação, no entanto, são suas especificidades que os caracterizam como arquivos. A organicidade e unicidade documental são duas dessas características.

A relação que os documentos mantêm entre si no interior do conjunto arquivístico forma uma unidade essencial, pois um documento isolado não propiciaria uma visão integral das atividades do órgão e/ou pessoa física. O princípio da relação orgânica que permeia o acervo faz com que cada documento seja absolutamente singular (Mariz, 2012, p.17-18).

No caso dos arquivos, os documentos guardam relações entre e si, além disso, cada documento é único. E justamente, por essas questões, que defendemos que pesquisas de caráter social nos arquivos de instituições de saúde, não se limita a análise e exame de um único documento, mas do seu contexto de produção e sua relação com os demais documentos do mesmo acervo.

Uma unidade de informação deve atender à premissa de suprir as necessidades informacionais de uma dada população, os usuários.

De acordo com Sá (2005, p. 61) “As TICs não podem ser vistas como substitutas do tratamento arquivístico, mas sim como meio, como ferramentas que auxiliam nas etapas deste processo”. No caso dos arquivos, Sá (2005) aponta para a importância de responder às demandas dos usuários a partir do estudo dos usos e usuários da informação.

No campo da Arquivologia torna-se necessário que sejam elaborados estudos de usos e usuários da informação, pois é cada vez mais premente a necessidade de se organizar acervos e desenvolver produtos e serviços de informação que se adequem as necessidades de informação dos usuários. É importante que sejam desenvolvidos instrumentos de pesquisa, bases de dados, serviços de informação etc. aptos a responder as demandas dos usuários (SÁ, 2005, p.78).

A ideia da base de dados e sistemas de informação no contexto dos arquivos de instituições de saúde nos remete ao Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP e,

portanto, é importante considerar seu princípio básico de construção, como apontado por Marin (2010):

De modo geral, o princípio básico de construção do PEP baseia-se na integração da informação. Assim, uma vez coletada a informação, ela é registrada em um determinado formato para fins de armazenamento e tal registro passa a ser fisicamente distribuído entre os hospitais, agências de seguro-saúde, clínicas, laboratórios e demais setores envolvidos, sendo compartilhado entre os profissionais de saúde, de acordo com os direitos de acesso de cada um.

Hoje, além da integração, um dos requisitos básicos é a interoperabilidade, que é a habilidade de dois ou mais sistemas computacionais trocarem informações, de modo que a informação trocada possa ser utilizada (MARIN, 2010, p. 29).

Os PEPs são então concebidos como sistemas de informação, na medida em que funcionam para proporcionar o registro, o compartilhamento, o acesso e a integração da informação, mas para serem concebidos ou um substitutivo dos arquivos em meio físico necessitam contemplar as especificidades do arquivo, ou seja, conjunto de documentos orgânicos acumulados no curso de uma atividade, composto de documentos únicos, originais e autênticos, inter-relacionados e organizados em multiníveis, dentre outras.

O conceito de arquivos está consolidado na literatura arquivística, não obstante as múltiplas designações encontradas, sendo em grande maioria convergentes e complementares. No caso do Brasil, o conceito normativo trazido pela Lei nº 8.159/1991 em seu art. 2º, embora não seja abrangente para o termo, este conceito parece ter inspirado a construção formulada no *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística* pelo Arquivo Nacional (2005): “Conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte”.

Não temos a pretensão de tecer qualquer crítica aos conceitos formulados acima, pois tanto um quanto o outro nos dão uma dimensão do termo que atende bem a ideia do que seja *arquivos* não muito distante daquelas trazidas na literatura. Contudo não podemos perder de vistas o caráter informacional desses conjuntos de documentos e nesse sentido, Rousseau e Couture (1994, p. 65) esclarecem:

A produção de informações orgânicas registradas dá origem aos arquivos do organismo. Sob esta designação são agrupados todos os documentos, seja qual for o seu suporte e idade, produzidos e recebidos pelo organismo no exercício de suas funções.

Além do caráter informacional presente no conjunto, as autoras enfatizam que as informações arquivísticas são essencialmente orgânicas. Nossa ponderação se justifica quando nos introduzimos no campo dos arquivos de instituições de saúde, tanto no que diz respeito às informações presentes nos seus acervos quanto as possibilidades de seus usos e, neste sentido, não podemos perder de vistas questões que envolvam tanto o direito à informação, quanto o direito à intimidade.

4.1 DIREITO À INTIMIDADE E DIREITO À INFORMAÇÃO

Quando deparamos com o conflito do direito à intimidade e o direito à informação, e no caso trata-se de conflito de direitos fundamentais constitucionalmente estabelecidos, faz-se necessária uma análise no caso em concreto, pois dentro da sistemática jurídica brasileira é perigoso falar em prevalência de um direito sobre o outro numa análise em abstrato.

Quando se define o âmbito de proteção dos direitos fundamentais, automaticamente o intérprete se depara com uma colisão de direitos. Esse entrelaçamento pode operar restrições e ampliações a um ou outro dos direitos fundamentais em jogo, o que revela não só que o processo hermenêutico é materializador das restrições dos direitos fundamentais, como também que, no âmbito da mencionada colisão dos vários direitos fundamentais, haverá uma relativização de um em relação ao outro (HEINEN, 2014, p. 247).

O direito de privacidade compreende “o conjunto de informações acerca do indivíduo que ele pode decidir manter sobre seu exclusivo controle [*sic*], ou comunicar, decidindo a quem, quando, onde e em que condições, sem isso pode ser legalmente sujeito” (PEREIRA, 1980³², *apud* SILVA, 1993, p. 188). Abrange portanto a intimidade que quase sempre é considerada sinônimo de privacidade.

Tanto a privacidade quanto a intimidade do indivíduo estão tuteladas pela Constituição pátria no art. 5º, X. Sendo um direito individual e disponível.

Quanto ao direito à informação, este também é objeto de tutela em nossa Constituição, devendo ser considerado, como ensina Silva (1993, p. 235) não como um direito individual ou profissional, mas um direito coletivo, pois se trata “de um direito coletivo à informação” muito embora nasça como garantida da liberdade individual.

³² PEREIRA, J. Matos. **Direito de Informação**. Lisboa: Associação Portuguesa de Informática, edição do autor, 1980, p.15.

A Constituição acolheu essa distinção. No capítulo da comunicação (art. 220-224), preordena a liberdade de informar completada com a liberdade de manifestação do pensamento (art. 5º, IV). No mesmo art. 5º, XIV e XXXIII, já temos a dimensão coletiva do direito à informação. O primeiro declara *assegurado a todos o acesso à informação*. É o interesse geral contraposto ao interesse individual da manifestação de opinião, ideias e pensamento, veiculados pelos meios de comunicação social. Daí por que a liberdade de informação deixará de ser mera função individual para tornar-se função social.

O outro dispositivo trata de direito a informação mais específico, quando estatui *que todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de interesse particular, coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado*. Aí como se vê do enunciado, amalgamam-se [sic.] interesses particulares, coletivos e gerais, donde se tem que não se trata de um mero direito individual (SILVA. 1993, p. 236).

Obviamente não defendemos aqui a prevalência de um direito sobre o outro sem que caso a caso seja analisado concretamente, pode não parecer lógico a preponderância de um direito individual em detrimento de toda uma coletividade. Se estamos, por exemplo, frente a uma pesquisa sobre a biografia de alguém, obviamente que a autorização do acesso pelo sujeito passivo da pesquisa além de necessária é viável, mas quando falamos em pesquisa no campo da ciência médica e social onde a documentação precisa ser apreciada seja no seu todo, seja em um universo amostral, essa autorização torna-se impraticável. Há portanto mecanismos de proteção da intimidade nestes casos, inclusive com a possibilidade de responsabilização civil e penal a quem por dolo ou má-fé viola a intimidade alheia.

Na realidade por ser muito tênue a linha divisória entre a liberdade de informação e o respeito à intimidade, torna-se quase impossível estabelecer a priori qual dos dois direitos deve prevalecer, indicando o bom senso que, na maioria das vezes, as soluções devem ser buscadas no exame de cada caso. Penso, contudo, que sempre que a informação seja necessária ao exercício do bem comum, o interesse público deve prevalecer (COSTA, 1998, p. 195).

Logo, tal como aponta Costa (1998) é somente na análise do caso em concreto e por meio de outros elementos contextuais da relação jurídica em questão, que problemas envolvendo a relação entre o direito à privacidade e o direito à informação serão equacionados, uma vez que ambos os direitos são equivalentes no campo teórico.

4.2 GESTÃO DE DOCUMENTOS E DE ARQUIVOS E O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

Não vamos nos debruçar profundamente acerca da definição de *informação arquivística* visto que a literatura arquivística tem trabalhos bastantes significativos a esse respeito, para este trabalho, a definição apresentada por Mariz (2012, p.12) além de direta e objetiva, atende perfeitamente a compreensão que se pretende, acerca do direito ao seu acesso:

A informação arquivística, seria, portanto, aquele contida nos documentos que integram os arquivos, os quais possuem características próprias e delimitadas. O que define um documento arquivístico não é somente o fato de ser produzido e recebido em função das atividades de um órgão ou pessoa física, mas também a relação orgânica que ele mantém com outros documentos do acervo.

O direito de acesso à informação arquivística, mais amplamente à informação, também é apontado como um direito fundamental do homem. Corroborando o entendimento de Silva (1993), de que o direito à informação tem origem na garantia da liberdade individual do homem, Fonseca (1999, p. 6) fundamenta que o direito à informação tem origem na formação do Estado Liberal e Democrático: “A inclusão do direito à informação na Declaração dos Direitos Humanos de 1948 transforma o acesso aos arquivos em direito democrático de todos os cidadãos, e não mais uma reivindicação da pesquisa científica ou histórica”. Muito embora a autora indique haver movimento no sentido do cerceamento ao acesso das informações relativas a vida privada é preciso reconhecer a importância de se buscar meios para a disponibilização do acesso com responsabilidade.

Essa responsabilização se justifica, como nos ensina Costa (1994) nas diversas violações da privacidade ocorridos no período da II Guerra Mundial. No entanto a autora também justifica uma flexibilização desse limite quando estão envolvidos o interesse público e o desenvolvimento da ciência.

No confronto entre esses dois direitos, contudo não se deve perder de vista o interesse público, que, especialmente no que diz respeito aos arquivos, se traduz na demanda de informações e na necessidade de difundi-las em função do exercício pleno da democracia e da pesquisa científica (COSTA, 1998, p. 194).

Para Heinen (2014, p. 17) “a falta de informação limita o pensamento e a liberdade”, para o autor, o direito de acesso às informações públicas guarda uma estreita relação com o *direito de expressão e difusão do pensamento*, na medida

em que o reconhecimento desses direitos inclui o dever de acesso às informações públicas.

Mas a realidade nos arquivos públicos, seja nas instituições arquivísticas, seja nos serviços de arquivos, e especialmente nos arquivos de instituições de saúde, no que diz respeito ao acesso às informações se parece um mosaico e por vezes um caleidoscópio, um mosaico porque não existe uma uniformidade quanto a um modelo ou política de acesso e, um caleidoscópio porque esse panorama vive em constante mutação.

O direito de acesso à informação de arquivos é regulamentado no art. 4º da Lei de arquivos que garante a qualquer pessoa receber dos órgãos públicos informações de seu interesse contida nos documentos de arquivos, no entanto, este mesmo dispositivo assegura a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas.

Recentemente o governo brasileiro sancionou a LAI, lei que estende as possibilidades do acesso às informações e tenta minimizar alguns problemas relativos ao acesso às informações. No entanto, como já foi mencionado, mitiga esse direito acerca do acesso às informações relativas às *informações pessoais*.

Heinen (2014, p.09) estabelece uma importante relação entre o princípio da publicidade administrativa³³ e o direito de acesso à informação consagrado na LAI:

A lei de acesso é muito mais do que um dos tantos mecanismos que garantem efetividade a este princípio constitucional, porque alcança o cidadão muito mais que o simples conhecimento dos dados depositados em arquivos públicos. Permite que o poder, agora “desnudo”, possa ser compartilhado pelo indivíduo comum, destinatário das políticas públicas.

É oportuno salientar que acesso à informação não se confunde com transferência da informação, que trataremos mais adiante. Neste sentido, Heinen (2014, p. 28) esclarece que o ato de administrar não está limitado à *busca pelo interesse público*, mas na mesma medida, administrar implica, também em

³³ Princípio da publicidade administrativa tal como ensina Meirelles (1994, p.86-87) está relacionada a “divulgação oficial do ato para conhecimento público e início dos seus efeitos externos. [...] A publicidade, como princípio de administração pública (CF, art. 37, *caput*), abrange toda atuação estatal, não só sob o aspecto de divulgação oficial de seus atos como, também, de propiciação de conhecimento da conduta interna de seus agentes. Essa publicidade atinge assim, os atos concluídos e em formação, os processos em andamento, os pareceres dos órgãos técnicos e jurídicos, os despachos intermediários e finais, as atas de julgamentos das licitações e os contratos com quaisquer interessados, bem como os comprovantes de despesas e as prestações de contas submetidas aos órgãos competentes. Tudo isso é papel ou documento público que pode ser examinado na repartição por qualquer interessado e dele pode obter certidão ou fotocópia autenticada pra fins constitucionais”.

esclarecer e informar aos cidadãos acerca das ações do Estado, não simplesmente possibilitando o acesso a essas informações, mas assegurando que a informação transmitida seja compreendida de forma oportuna e apropriada.

O acesso às informações de arquivos pode parecer demandar uma operação simples: o consulente, aquele que fará uso da informação, se dirige à um serviço de arquivo e solicita a informação e, o profissional de arquivo, mediador entre a informação e o usuário coleta o documento no acervo onde a informação está contida e transmite a informação ou permite ao usuário o acesso à este documento. No entanto, para que o profissional de arquivo execute essa mediação, entre o consulente e a informação requerida, se faz necessária a execução de várias outras intervenções do profissional de arquivos, operadas muito antes dessa informação ser demandada, como por exemplo, a gestão de documentos.

O conceito de Gestão de Documentos do Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (ARQUIVO NACIONAL, 2005) embora amplo, não contempla explicitamente o acesso a informação como uma das finalidades do seu conjunto de procedimentos: “Conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando sua eliminação ou recolhimento. Também chamada administração de documentos”. Mas, aponta implicitamente essa finalidade seja no termo *uso*, seja no termo *recolhimento*. Esse conceito emprestado da Lei nº 8159/1991 prescrito em seu artigo 3º, não a toa, precede ao artigo que trata do Direito ao acesso à informação dos documentos de arquivo da administração pública que ao nosso ver guarda íntima relação.

Já a Resolução CONARQ nº 20, de 16 de julho de 2004 em suas considerações prescreve explicitamente que a Gestão arquivística de documentos tem por objetivo garantir o acesso a estes.

Nossa afirmação acerca da relação entre a Gestão de Documentos e Direito à Informação ou seu acesso é corroborada pela literatura da área. Theodore R. Schelleberg expoente clássico da arquivologia na segunda metade do século XX é mais explícito ao apontar o acesso à informação, que se realiza por meio do acesso ao documento, como uma das finalidades da gestão de documentos.

[...] o modo pelo qual os documentos são mantidos para uso corrente determina a exatidão com que podem ser fixados os valores da documentação recolhida. Esse cuidado inicial determina, também, o grau de facilidade com que os documentos de valor podem ser selecionados para

retenção num arquivo permanente. O uso dos documentos para fins de pesquisa depende, igualmente, da maneira pela qual foram originalmente ordenados (SCHELLENBERG, 2006. p.53).

O mesmo autor indica a importância da atuação do profissional responsável pela execução desse conjunto de procedimentos técnicos para o mister da disponibilização do acesso às informações, mas aponta também a importância da existência prévia de uma política de guarda e de gestão de documentos.

Deve, por conseguinte, ser tarefa do arquivista promover a adoção de normas de administração que sirvam eficientemente a dois propósitos: às necessidades imediatas dos funcionários e às posteriores do cidadão particular. O arquivista pode, em consequência disso, ver-se envolvido em problemas de método ou práticas de administração de documentos de uso corrente. O grau de sua participação nesses problemas dependerá da complexidade, volume e idade dos documentos com que trata, e da existência de um órgão de assessoramento em outro setor do governo cuja função seja, justamente, estimular boas práticas de administração de documentos correntes (Idem. p. 56).

Rodrigues (2007) relaciona como um dos objetivos da Gestão de documentos “a coordenação do sistema de arquivos do órgão, definindo procedimentos para o funcionamento dos arquivos e garantindo as transferências, recolhimentos e pleno acesso aos documentos.” (grifo nosso).

Bellotto (2007) também aponta a importância da gestão de documentos para a garantia do acesso à informação, indicando que uma boa gestão de documentos se reflete nos arquivos permanentes e potencializa a difusão da informação.

[...] O essencial para que se aborde corretamente a função arquivística no âmbito da terceira idade dos documentos é entender que, quanto melhor o arquivo intermediário cumprir sua atividade de preservação dos documentos e de eliminação criteriosa do material inservível, tanto melhor serão as tarefas de custódia e da disseminação da informação (BELLOTTO, 2007. p. 32).

A gestão de documentos por meio do seu conjunto de procedimentos e operações técnicas além de garantir o acesso à informação, otimiza esse acesso com mais agilidade no atendimento às demandas informacionais e oferece qualidade no atendimento.

Nesse sentido, garantir o acesso a informação vai muito além da prescrição de normas jurídicas para a regulamentação do direito, faz-se necessária a adoção de uma política arquivística que adote a Gestão de Documentos como ferramenta primordial para garantia do acesso às informações, ferramenta esta que deve ser operada por um corpo técnico qualificado dentro das Instituições de Saúde para dar conta das demandas que serão postas em consequência do processo de

democratização da informação e da ampliação das possibilidades de acesso garantidas pela LAI.

Quando falamos em gestão de documentos, tal como consagrado na literatura arquivística, estamos falando em procedimentos próprios dos arquivos em sua fase administrativa, ou seja, arquivos correntes e intermediários cujos documentos se investem, ainda, de valor primário³⁴. Quando estes documentos cumprem sua função administrativa, precisam sofrer um processo de avaliação a fim de que, verificada a existência de valor secundário³⁵ nestes mesmos documentos, estes possam ser recolhidos a um arquivo permanente.

Os arquivos permanentes também sofrem intervenções do profissional arquivista e nesse sentido os arquivos são administrados ou geridos. A gestão de arquivos, engloba portanto, ações de criação e difusão, tratamento e conservação de documentos arquivísticos.

As operações técnicas realizadas nos arquivos prescindem de instrumentos que dotem os profissionais de arquivos dos meios para a execução de suas funções. Estes instrumentos visam facilitar a intervenção do profissional arquivista com o arquivo, no sentido de possibilitar a criação, difusão e armazenamento racional dos documentos e conseqüentemente, da informação orgânica.

A escolha dos instrumentos de gestão e de referência para o arquivista deve sempre ser efetuada depois de uma análise das unidades de trabalho para administrar e para controlar; bem como das necessidades gerais ou particulares da organização. (ROUSEAU e COUTURE, 1994, p. 143)

Isso equivale a dizer que, os instrumentos de gestão de documentos e arquivos presentes em determinados serviços não seguem um padrão pré-determinado, mas dependem das necessidades e característica do serviço de arquivo ou arquivo em questão e, da análise dessas necessidades realizada pelo arquivista.

³⁴ Para Rousseau e Couture (1994, p. 117) o valor primário diz respeito as razões de sua utilização imediata e administrativa dada por seus produtores. “A noção de valor primário está diretamente ligada à razão de ser de documento e recobre exactamente [*sic*] a utilização dos documentos para fins administrativos.

³⁵ O valor secundário se baseia na utilização posterior àquelas para as quais o documento foi originalmente criado. Rousseau e Couture (1994, p.118) chamam nossa atenção para o fato de que enquanto todos os documentos possuem valor primário, “nem todos têm ou adquirem necessariamente um valor secundário” para as autoras canadenses o valor secundário é definido por sua utilização *não imediata* ou científica. Herrera (2003, p.10) denomina o valor secundário como sendo um valor *histórico* ou de *testemunho*.

Alguns instrumentos são essenciais para possibilitar o acesso aos documentos e conseqüentemente às informações é, portanto, difícil conceber que um serviço de arquivo execute gestão de documentos ou de arquivos sem o emprego de alguns desses instrumentos.

O quadro 2 apresenta alguns dos instrumentos mais comuns em arquivos.

Quadro 2 – Instrumentos de gestão de documentos e de arquivos.

Tipos de instrumentos	Definição	Exemplos
Instrumentos de descrição	“Permitem a comunicação da informação no seio da organização junto dos utilizadores, tanto no seu valor primário como no secundário” (ROUSSEAU e COUTURE. 1994, p.137-138).	Guias, índices, inventários, repertórios dentre outros
Instrumentos de referência	“Apresentam de modo geral, quer ao arquivista quer ao utilizador dos arquivos, um conjunto de dados que facilita o acesso e a difusão da informação relativa às unidades arquivísticas de alto nível (vários serviços de arquivo, vários organismos, etc)” (<i>Ibid.</i> , p. 142).	Guias, anuários, bibliografia dentre outros.
Instrumentos de gestão	“Os instrumentos de gestão confeccionados pelo arquivista permitem-lhe administrar os arquivos (análise e definição das necessidades, acompanhamento e controle dos diversos elementos do programa de gestão de arquivos)” (<i>Ibid.</i> , p.143)	Lista de autoridade, vocabulário controlado (<i>thesaurus</i>), tabela de temporalidade, plano de classificação dentre outros

Fonte: produção do próprio autor.

Estes instrumentos incorporam a representação da informação arquivística, Neves (2009, p.105) chama de *metadocumentos* àqueles produzidos para a recuperação da informação. É um termo bastante significativo para designar também os instrumentos de gestão de documentos e de arquivos. Esta autora indica que acerca da representação da informação arquivística, esta pode ser de dois tipos: descritiva e temática. “A representação descritiva enfatiza as propriedades físicas do documento, como: autor, data, local de publicação, etc. Já a representação temática se propõe a identificar os conceitos abordados no documento” (Idem).

Isso quer dizer, a representação descritiva permite o acesso aos documentos, ao passo que a representação temática permite o acesso às informações e, na medida em que, concebemos os arquivos enquanto unidades de informação, estes não devem prescindir desses *metadocumentos*.

As instituições hospitalares costumam organizar seus prontuários por ordem numérica ou alfabética. Assim, existe uma limitação no acesso às informações, restringindo-a a dois elementos. A adoção de um vocabulário controlado seria mais um ponto de acesso às informações contidas nos documentos (NEVES, 2009, p. 106).

Portanto a não adoção de instrumentos de representação da informação arquivística nas instituições de saúde, de certo modo, expressa de que forma esses arquivos são concebidos, se atendem ou não a finalidade de apoio à administração e ao desenvolvimento da cultura e da ciência, na medida em se verifica de que forma é processada a recuperação da informação, bem como sinaliza para que tipos de usuários estes arquivos estão a serviço.

4.3 ARQUIVOS E DOCUMENTOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

As instituições de saúde produzem informações diversas, essa diversidade de informações interessa a uma diversidade de público.

As instituições médico-hospitalares são, por essência, organizações produtoras de uma multiplicidade de informações, que compreendem, desde prontuários, até textos técnico-administrativos. Os registros de saúde, dentre os quais o mais importante é o prontuário médico, são elementos cruciais no atendimento ao indivíduo, devendo reunir a informação necessária para garantir a continuidade dos tratamentos prestados ao cliente/paciente (FERREIRA, FIDELIS e DE LIMA, 2009, p. 348).

Inegavelmente os arquivos têm recebido o reconhecimento, por parte dos autores da área, de que tratam-se de instrumento de apoio à administração e como elemento de prova, por outro lado a questão do acesso à informação não tem sido reconhecida por estes mesmos autores como sendo um dos objetivos da Gestão da Informação. Tal reconhecimento não transcende os objetivos voltados à otimização do acesso para as questões da administração hospitalar muito embora Silveira (1974, 122) já reconhecesse que informações sobre população, natalidade, mortalidade, morbidade e recursos como imprescindíveis para adoção dos sistemas de informação para administração e avaliação de saúde na primeira metade da década de 1970.

É justamente esse reconhecimento dos arquivos como instrumento de apoio a cultura e ao desenvolvimento científico que justificam o direito à informação contida em seu acervo.

Portanto, é necessário que os arquivos de instituição de saúde deixem de ser vistos como mero instrumento de apoio à administração hospitalar, mas sejam reconhecidos como local de memória social, da ciência e da saúde, nesse sentido, sejam também equiparados a uma categoria de patrimônio cultural.

Como foi mencionado anteriormente, os arquivos de instituições de saúde constituído do tipo documental *prontuário do paciente* suscita discussões, seja no que diz respeito a seu conceito, seja no que diz respeito a seu conteúdo e, portanto, no que diz respeito ao acesso a esses documentos.

A própria denominação *prontuário do paciente* é uma denominação mais adequada do que a que outrora existia: prontuário médico. E, o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, (2006, p. 9), embora legitime o termo *prontuário médico*, reconhece que essa denominação é ambígua e inadequada pois “tal denominação pode desencorajar profissionais não médicos de ai fazer suas observações, atitude que pode desfavorecer o enfermo e a equipe assistencial”. E vai além nessa questão, esclarecendo que embora o termo *prontuário do paciente* seja o mais “politicamente adequado”, é sem dúvida nenhuma um termo encurtado, embora “expressivo”, assim, recomenda que em comunicações científicas formais o termo *prontuário nosológico do paciente* ou *prontuário médico do paciente* sejam adotados. Se adotará portanto, no trabalho pretendido o termo *prontuário do paciente* por ser este o termo consagrado pelo ente responsável pela definição da política nacional de arquivos públicos e privados do país, o CONARQ.

.Uma breve conceituação do *prontuário do paciente* se apresenta na introdução deste trabalho, no entanto faz-se necessária uma abordagem mais clara acerca do conceito, características e conteúdo desse tipo documental, a fim de entender a problemática em torno do acesso a tal documentação.

Não seria lógico dissociar o estudo da história da Medicina com o estudo acerca dos registros de saúde, pois “a história da evolução dos registros de saúde está associada à própria história da medicina, como se comprovou em várias pesquisas sobre o tema.” (EPSJV, 1999, p.27)

Portanto, os arquivos de instituições de saúde, além de sua importância para a administração da saúde, são também importante para o estudo da história da saúde e da ciência.

O trabalho da EPSJV (1999) indica que os primeiros serviços específicos destinados a cuidar dos arquivos de instituições de saúde surgem no decorrer do século XIX, cuja importância se apresentam até os dias atuais.

Organização do primeiro departamento de registros médicos, contendo um arquivo completo de todos os prontuários de forma catalogada. Este departamento localizava-se no Hospital Geral de Massachusetts, inaugurado em 1821 nos Estados Unidos. Foi nesse hospital que se teve conhecimento do primeiro profissional da área de saúde, Sra. Grace Whiting, a se dedicar aos cuidados de prontuários de pacientes. Ainda hoje os primeiros prontuários encontram-se a disposição de pesquisadores. Em 1887, o hospital começou a arquivar dados clínicos e, em 1897, organizou pela primeira vez um Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) (EPSJV, 1999, p. 35-36).

Denota-se a importância do prontuário do paciente enquanto tipo documental na composição dos arquivos de instituições de saúde, sendo comum associar essa sua relação com o arquivo como um todo. Mas voltamos a reafirmar que os arquivos de instituições de saúde não se limitam à gestão e guarda apenas dos prontuários do paciente. Os arquivos de instituições de saúde têm nos prontuários do paciente um importante tipo documental, no entanto, a documentação que compõem esses arquivos não está restrita ao tipo documental *prontuários do paciente*,

Esses *documentos médicos* não são, hoje, apenas o prontuário ou fichas clínicas dos pacientes, mas compreendem, além desses, os arquivos hospitalares, as prescrições ou receitas médicas, os atestados, os boletins e comunicações, os pareceres, os relatórios e os laudos periciais (LOUZÃ, 2002, p. 202 grifo nosso).

Isso quer dizer, os arquivos de instituições de saúde não se restringem especificamente à documentação médica, mas, além desta, outros tipos documentais são próprios dos arquivos de instituições de saúde. Obviamente que reconhecemos na medicina a principal atividade de prestação do serviço de assistência à saúde, no entanto, não é a única, ainda mais quando consideramos a saúde enquanto seguridade social contextualizada na consciência sanitária. Outros profissionais atuam no contexto de prestação do serviço de assistência à saúde.

Quanto à atividade do médico, Louzã (2002) indica que a *documentação médica* é composta de informações que se revestem de um caráter sigiloso imposto pelo código de ética médica,

As fichas clínicas, os arquivos ou prontuários médicos constituem elemento fundamental para a prática cotidiana, pois neles estão guardadas todas as informações sobre os pacientes. São, portanto, documentos sigilosos, e todo cuidado deve ser tornado [*sic.*] para a manutenção desse sigilo, não só pelo médico, mas por todos os que, em decorrência da sua função, a ele tenham acesso. Cabe aos médicos esclarecer e orientar os seus auxiliares sobre a legislação a respeito. Toda documentação guardada nesses

arquivos será também muito útil nos casos em que houver a imputação de erro médico, pois nesses casos, muitas vezes apenas o prontuário médico pode fornecer as provas necessárias para a defesa do acusado (LOUZÃ, 2002, p. 202-203).

Não obstante o caráter sigiloso desses documentos, o paciente a que se referem as informações tem direito de acessar essas informações como já discutimos. A documentação médica abrange os seguintes tipos documentais dentre outros:

Quadro 3 – Tipos documentais produzidos na atividade médica

Tipo documental	Uso	Definição
Atestado Médico	Registro sobre um fato médico	Documento que registra a expressão de uma <i>verdade</i> sobre um fato de conotação médica, guarda a relação entre o que se verifica por meio do exame clínico e o que é registrado. “O atestado só pode ser entregue pessoalmente ao paciente depois de ele ter sido examinado, e deve obviamente, ser sempre fiel à verdade” (LOUZÃ, 2002, p. 208).
Atestado de Óbito	Registro de um óbito atestado pelo médico, documento essencial para o registro notarial do óbito, não se confunde com este.	Também denominado <i>declaração de óbito</i> é o documento cujas finalidades transcendem os efeitos civis, além dos dados estatísticos que representa, é um importante documento de controle sanitário. “Instrumento de grande valor em epidemiologia, demografia e administração sanitária” (LAURENTI, 1993 ³⁶ <i>apud</i> LOUZÃ, 2002, p. 208).
Boletim Médico	Registro das informações sobre as condições do paciente.	Veículo de comunicação social usado para difusão sobre o estado de saúde de um paciente. Sua emissão é regulado pela Resolução CFM nº 1.974/2011 ³⁷ .
Comunicações Médicas Obrigatórias (Notificações)	Difusão compulsória a Autoridade de informações relativas a fatos correlatos, indiretamente relacionados à	São comunicações compulsórias feitas pelos médicos às autoridades competentes de um fato profissional, por necessidade social ou sanitária, como acidentes de trabalho, doenças infecto-contagiosas [<i>sic.</i>], uso habitual de substâncias entorpecentes ou crimes de ação pública ³⁸ de que tiverem conhecimento e que não

³⁶ LAURENTI, R. & MELLO JORGE, M. H. O atestado de óbito. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1993.

³⁷ Resolução CFM nº 1.974/2011. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. **Art. 11** Quando da emissão de documentos médicos, os mesmos devem ser elaborados de modo sóbrio, impessoal e verídico, preservando o segredo médico. **§ 1º** Os documentos médicos poderão ser divulgados por intermédio do Conselho Regional de Medicina, quando o médico assim achar conveniente. **§ 2º** Os documentos médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão, sempre, ser assinados pelo médico assistente e subscritos pelo diretor técnico médico da instituição ou, em sua falta, por seu substituto.

³⁸ Crimes de ação pública diz respeito aos crimes cuja ação penal independe da vontade da vítima ou de seu representante legal para que o Estado promova a ação (processo legal para exercer o direito de punir). No sistema penal brasileiro, em regra os crimes são de ação pública. Há os casos de crimes de ação pública condicionada à representação do ofendido ou de seu representante legal, nestes casos o estado somente promove a ação penal se o ofendido ou seu representante legal se manifestarem neste sentido, outra modalidade diz respeito aos crimes de ação privada, nestes casos o processo é todo patrocinado pelo ofendido ou seu representante legal. Nestes dois casos o texto

	prestação da assistência à saúde.	exponham o cliente a procedimento criminal (FRANÇA, 1998, p. 10). Louzã (2002, p. 210-211) elenca, ainda, os seguintes casos: <i>comunicação de doença de notificação compulsória e comunicação das doenças profissionais e das produzidas por condições especiais de trabalho.</i>
Ficha Clínica	Instrumento de trabalho do médico	As fichas são instrumento de trabalho do médico, ficam sob sua guarda, pertencem a ele, mas são decorrência da relação médico-paciente, que é personalíssima (LOUZÃ, 2002, p. 203).
Laudo Médico-Legal	Parecer sobre questões relativas a fatos de conotação forense.	Documento que registra a atividade de perícia médico-legal e as conclusões do(s) perito(s). Perícia médico-legal é a atividade demandada por autoridade policial ou judiciária com vistas a obter do médico um parecer sobre questões relativas a fatos do âmbito forense. “No caso de não existirem peritos oficiais na localidade, é designado um médico para realizar a tarefa. Por essa razão, é importante que o médico seja capaz de executar essa função, pois mesmo não sendo especialista, ele poderá eventualmente ser designado pela autoridade policial ou judiciária para desempenhá-la” (LOUZÃ, 2002, p. 212).
Parecer Médico	Análise técnica sobre um fato médico	O parecer, diferente do atestado “não depende de nenhum compromisso legal do médico, o seu valor se fundamenta no prestígio e na competência deste como profissional” (LOUZÃ, 2002, p. 211-212). É uma resposta a uma consulta sobre um tema específico para esclarecimento de dúvidas.
Prontuário do paciente	Registro da prestação da assistência à saúde do paciente	Conjunto de documentos padronizados, destinados ao registro da assistência prestada ao paciente desde a sua matrícula à sua alta” (CARVALHO, 1992 ³⁹ , <i>apud.</i> LOUZÃ, 2002, p. 204).
Receitas Médicas	Prescrição da medicação e posologia além de outras orientações ao paciente. - Receituário comum – para prescrição de medicamentos que são comercializados sem o regime de controle. - Receituário especial – destinado à prescrição de medicamentos comercializados sob o regime de controle na forma da Lei nº 5.991/73 ⁴⁰ .	“A receita ou prescrição médica é um documento que historicamente se faz necessário, à medida em que o médico deixou de elaborar seus medicamentos – tarefa que passou para os farmacêuticos” (LOUZÃ, 2002, p. 204). As receitas são produzidas a partir do receituário e cada tipo de receita obedece ao tipo de receituário: “Receituário comum; o receituário com a cópia carbonada e a restrição na quantidade de medicamentos prescritos; a notificação de receita B, impressa pelo médico, com a numeração fornecida pela autoridade sanitária, e com restrições quanto à quantidade de medicamentos prescritos; e, finalmente, a notificação de receita A, fornecida pela autoridade sanitária e também com restrições quanto à quantidade de medicamentos prescritos (LOUZÃ, 2002, p. 207).

Fonte: produção do próprio autor

legal é expresso quanto a condição de procedibilidade, no primeiro informa: *somente se procede mediante representação*, no segundo: *somente se procede mediante queixa*.

³⁹ CARVALHO, L. E. “Prontuário médico”. In: MORAES, I. N. *et al. Residente de cirurgia*. São Paulo: Roca, 1992.

⁴⁰ Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

Como dissemos, os arquivos de instituições de saúde não se limitam aos registros da atividade médica e tampouco o quadro 3 esgota os documentos produzidos na execução dessa atividade, buscamos ressaltar uma certa diversidade de tipos documentais porventura existentes em um arquivo de instituição de saúde, no sentido de demonstrar que essa gama é variada e que o prontuário do paciente é apenas um tipo documental, de grande relevância é bem verdade, mas não o único e que por esse motivo se justificaria, na gestão desses arquivos a elaboração de um plano de classificação.

As diversas propostas de implementação de sistemas para a produção do prontuário do paciente em meio digital tem promovido uma crescente produção literária a esse respeito nos últimos tempos, por esse motivo é possível encontrar na literatura algumas definições para o termo *prontuário do paciente*.

Segundo Stumpf e Freitas (1997, p. 75) “Entende-se por Prontuário Médico ou Prontuário do Paciente (PP) o conjunto de documentos gerados, a partir do paciente, por todos os profissionais do hospital envolvidos no seu atendimento, quer seja ambulatorial ou de internação”, estes autores valorizam também o caráter comunicacional deste documento no ambiente hospitalar,

o Prontuário de Pacientes é o documento básico de um hospital, e permeia toda a sua atividade assistencial, de pesquisa e ensino e atividade administrativa. É o elemento de comunicação entre os vários setores do hospital e entre os diferentes atores envolvidos, e depositário de um conjunto muito grande e rico de informações, capazes de gerar conhecimento (STUMPF e FREITAS, 1997, p. 73).

Silva e Tavares-Neto (2007) baseados em Novaes (1998)⁴¹ privilegiam o caráter informacional do prontuário do paciente:

A reunião dos dados fornecidos pelo paciente, responsáveis legais ou ambos e dos resultados obtidos em qualquer tipo de exame constitui o chamado prontuário médico, também denominado prontuário do paciente ou do cliente, ou mesmo registro médico. Trata-se, portanto, de um documento de extrema relevância que visa, acima de tudo, demonstrar a evolução da pessoa assistida e, subseqüentemente [*sic.*], direcionar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação, além de assinalar todas as medidas associadas, bem como a ampla variabilidade de cuidados preventivos adotados pelos profissionais de saúde (SILVA e TAVARES-NETO, 2007, p. 114).

Para os pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (1999) o aspecto documental parece ser fundamental.

⁴¹ Novaes MA. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). In: I Seminário de Tecnologia da Informação em Saúde; 1998 set. 2-4; Recife, PE.

O prontuário do paciente é o documento destinado ao registro dos cuidados prestados, quer seja em casos de internação hospitalar, em atendimento de ambulatório ou em situações de emergência. Deve constituir um documento único, devidamente identificado, que concentre todas as informações relativas à saúde de cada paciente, evidenciando as alterações e demonstrando a evolução desse paciente durante todo o período de atendimento. [...]

O prontuário do paciente – ficha clínica ou boletim de emergência – é documento legal em que os profissionais de saúde devem registrar todas as anotações referentes à história médico-social do paciente, à sua enfermidade ou problema e ao seu tratamento (EPSJV, 1999, p.103-104).

Moraes e Salies (2009, p. 429) privilegiam a importância para o desenvolvimento da educação e ensino científico. “O prontuário do paciente é o registro do fazer, da experiência vivida por profissionais, cujas condutas adequadas e eficazes ensinam e educam novos profissionais”.

Baseados em Prestes Jr. e Rangel (2007)⁴² Santos (2009), além do caráter que envolve o desenvolvimento científico, demonstra sua preocupação com o caráter legal do prontuário do paciente,

Este constitui, analogicamente, um dossiê objetivando a análise da evolução psicossocial-clínica, para análise e estudo da evolução científica e também como defesa do profissional, caso ele venha a ser responsabilizado por algum resultado atípico ou indesejado (SANTOS, 2009, p.359).

A despeito de todas estas considerações, tanto o CONARQ quanto o CFM, que adotam uma mesma definição para *prontuário do pacientes* privilegiam quase todos os aspectos indicados na literatura.

[...] prontuário do paciente é o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens em qualquer suporte, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002, p. 184).

Esses aspectos são importantes pois além de demonstrarem o uso do documento e da informação registrada indicam também o enquadramento nas fases do ciclo documental, aponta seu uso primário e seu uso secundário.

A partir desses conceitos podemos extrair as características do prontuário do paciente:

- a) documento único – embora possa ser constituído de um conjunto de informações;

⁴² PRESTES JR, Luiz Carlos L.; RANGEL, Mary. Prontuários médicos e suas implicações médico-legais na rotina do coloproctologista. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v.27, n.2, 2007. p. 154-157.

- b) diversidade de suporte;
- c) expedição compulsória – O médico responsável pelo primeiro atendimento tem a obrigação de expedi-lo.

Quanto ao valor documental do prontuário do paciente, “os prontuários, como qualquer documento, passam por estágios, fase corrente, intermediária e permanente, considerando-se o uso para os quais os documentos forma produzidos e o valor, primário ou secundário, para fins probatórios, legais ou científicos” (FIDELIS, FERREIRA e DE LIMA, 2009, p. 348-349), são portanto dotados de:

- a) valor primário – necessário a continuidade da assistência prestada e a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar;
- b) valor secundário – documento de valor científico. O valor secundário do prontuário do paciente embora presente em seu conceito, é melhor tratado nos considerando da Resolução CFM nº 1638/2002: “O prontuário é documento valioso, para o paciente, para o médico que o assiste, para a instituição de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal”.

Quanto as informações que compõem o documento prontuário do paciente existem informações que dizem respeito ao paciente enquanto sujeito passivo da assistência à saúde prestada, essa classe de informações e dados são de natureza pessoal e somente interessam na relação privada do paciente com o médico. Outras informações dizem respeito à instituição de saúde e da assistência prestada ao paciente. São essas informações e dados que suscitam o interesse de pesquisadores das diversas áreas da ciência.

Bertolli Filho (1996) ao tratar dos prontuários do paciente como fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade esclarece que,

O caráter marcadamente 'técnico' dos itens que direcionam o interrogatório médico, a avaliação física e os recursos terapêuticos impostos aos pacientes pode, em um primeiro momento, atizar o interesse dos pesquisadores com formação específica na área de saúde e ao mesmo tempo intimidar os estudiosos com treino exclusivo no campo das ciências humanas. No entanto, adverte-se que, se o pretenso obstáculo é perfeitamente superável através do trabalho de uma equipe multidisciplinar, muitas das apreciações que poderiam ser consideradas propriamente tributárias do hermético conhecimento médico-biológico tendem a derivar para observações comprometidas com a sensibilidade social dominante no período em que a documentação foi produzida (BERTOLLI FILHO, 1996, p. 176).

Isso quer dizer que de fato, os arquivos de instituições de saúde, mais especificamente, os arquivos de prontuários do paciente são também fonte para a pesquisa em outras áreas científicas, não apenas a biomédica e da saúde, mas sociais e humanas. No mesmo artigo, o citado autor (p. 173) faz uma queixa acerca do estado em que encontra os “arquivos prontuariais”: “nas raras vezes que esta documentação tem sido encontrada, mostra-se exígua em dados registrados, escassa em número e, mais ainda, restrita temporalmente aos períodos mais recentes, raramente ultrapassando uma década desde que foi produzida”.

É possível verificar nesta fala, que há problemas de gestão de documentos nos arquivos de instituições de saúde.

Quanto a classificação e o grau de sigilo das informações, os prontuários do pacientes tem caráter sigiloso, ou seja seu acesso é em regra restrito a um grupo especial de pessoas por dizer respeito à relação médico paciente, nesse sentido os instrumentos normativos citados indicam que as informações contidas no documento são de propriedade do paciente e a ele compete a permissão do acesso a terceiros fora dessa relação médico/paciente. Quanto a responsabilidade na manutenção desse sigilo, compete à instituição de saúde ou ao médico quando não vinculado a uma instituição, haja vista o dever de guarda dessa documentação a estes atribuído.

A LAI não muda essa situação, pois os dados que fazem referência às informações pessoais se enquadram nos casos de restrição de acesso às informações. No entanto, as questões relativas a esta restrição, são atualmente tratadas no regulamento da Lei nº 12527/2011, o Decreto nº 7.724 de 16 de maio de 2012.

As informações pessoais assim classificadas, estão presentes em legislações estrangeiras como na do Canadá por exemplo, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, adotada, segundo Rousseau e Couture (1994, p. 168) pelo governo de Quebec em 1982; no caso brasileiro, *informações pessoais* é uma classe de informação que ganha destaque no quadro normativo com a promulgação da LAI. Em 1994 Rousseau e Couture já diziam o seguinte a respeito das informações pessoais:

as informações pessoais não podem ser comunicadas sem o consentimento do indivíduo. Contudo, a lei autoriza a divulgação de informações pessoais na posse dos organismos federais ou provinciais em determinados casos específicos, como trabalhos de *investigação* (grifo nosso) ou de estatística. O requerente deve todavia provar a necessidade deles e comprometer-se por escrito a abster-se de qualquer comunicação posterior das informações,

caso estas permitam a identificação das pessoas visadas (ROUSSEAU e COUTURE, 1994, p. 168).

No caso brasileiro, com o advento da LAI não é diferente. O art. 31 desta lei define o tratamento a ser observado por essa classe de informação e, portanto, o indivíduo não possui um direito absoluto, como já dissemos, sobre as informações sobre si.

A informação, mesmo quando relativa à pessoa, ainda assim possui um “recorte da realidade social”, ou seja, não se associa somente ao sujeito a que ela se liga. Dai porque a legislação em questão, especialmente no §3º, previu exceções a essa hipótese de sigilo (HEINEN, 2014, p. 246).

Essa relação da informação com a *realidade social* é ainda mais verificada no caso da informação em saúde e isso se explica a partir da compreensão do direito à saúde como um *direito fundamental de segunda geração* tal como explanamos anteriormente, ou seja, na medida em que não se pode garantir esse direito ao indivíduo se não for extensivo à toda coletividade a qual ele está inserido.

A Lei de Acesso considera informação pessoal a “informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável, relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem”. O Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.527/2011 dedica um capítulo (VII) exclusivamente às informações pessoais e estabelece em linhas gerais a restrição do acesso a essas informações pelo prazo máximo de 100 anos a contar da data de sua produção.

Essa restrição de acesso às informações não se apresenta de forma absoluta, pois o Decreto prescreve algumas exceções das quais se destacam as seguintes:

- a) consentimento do titular do direito;
- b) tratamento médico da pessoa incapaz física ou legalmente;
- c) para atender à realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei, vedada a identificação da pessoa a que a informação se referir;
- d) à proteção do interesse público geral e preponderante e,
- e) quando as informações pessoais não classificadas estiverem contidas em conjuntos de documentos necessários à recuperação de fatos históricos de maior relevância.

Em tese, no caso da pesquisa em prontuários do paciente *para atender à realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei*, não seria exigível a autorização expressa do titular da

informação (art. 57, II do Dec. nº 7.724/2012). No entanto, na prática, há alguns problemas que precisam ser solucionados, tais como, a definição do que seja *pesquisa científica de evidente interesse público ou geral*. Enquanto isso não ocorre, as possibilidades de acesso às informações pessoais ficam restritas à previsão legal e autorização expressa do seu titular, além do condicionamento à assinatura de *termo de responsabilidade* pelo uso da informação.

Por outro lado, se o serviço de arquivo for capaz, por meio de uma gestão eficiente da informação, de preservar as informações relativas à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem das pessoas, constantes no prontuário do paciente, as demais informações, relativas à prestação do serviço de saúde poderiam, em tese, ser disponibilizada àqueles que as demanda, possibilitando, dessa maneira, uma ampla aplicação da LAI nas instituições de saúde, na forma do seu art. 3º e incisos e, art. 7º incisos e parágrafos.

4.4 USO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Branco (2006, p. 63) ao tratar dos antecedentes da *política nacional de informações em saúde* revela que durante muitas décadas prevaleceu a compreensão de que informação em saúde seria sinônimo de *estatísticas médico-sanitárias* e sua vinculação à solução de problemas administrativos, para a autora, isso se deve à concepção restrita do conceito de saúde. Compartilhamos com ela essa impressão, pois na medida em que ampliamos a definição da noção de saúde submetida ao conceito de *seguridade social* e compreendida a partir de uma *consciência sanitária* alcançamos uma dimensão maior da definição sobre *informação em saúde* e ampliamos as possibilidades e aplicações do seu uso.

Para Thaines (2009, p. 467) a informação em saúde é aquela que se presta a identificar problemas individuais e coletivos e planejamento das ações em saúde. Essa visão tem orientado os pesquisadores da área de saúde à proposições de sistemas informatizados que visam otimizar a prestação da assistência em saúde e alternativas mais econômicas de gestão da informação.

Outros autores como Stumpf e Freitas (1997) reconhecem a documentação denominada prontuário do paciente como sendo uma importante fonte de informação e, apontam interessantes conceitos formados sobre tais documentos ao

propor a informatização de sua produção, uso e guarda, contudo, não estende essa importância para além da pesquisa médica e administrativa da saúde pública, problematizando a documentação produzida em suporte de papel pela ausência de uma metodologia adequada em sua gestão.

Miller⁴³ (1995, *apud* STUMPF e FREITAS 1997, p. 80) reconhece a importância dessa documentação para a rotina médica, devendo ser preservado um mínimo possível dessa documentação, para Miller somente os hospitais universitários devem suprir a demanda com pesquisa e ensino, ou seja, não reconhece, pelo menos explicitamente, essa documentação como um patrimônio documental da ciência e da saúde.

Perez (2010, p. 176) reconhece a função multiuso e a diversidade dos usuários da informação contida nos documentos em instituições de saúde e propõe sistemas de informatização para essa documentação e os prontuários do paciente, no entanto, sua preocupação parece muito mais calcada na gestão da informação do que propriamente na preservação desses documentos como fonte histórica e de pesquisa em outras áreas do conhecimento.

O reconhecimento da importância desses arquivos tem direcionado os pesquisadores da área de administração e saúde para propositura de processos e mecanismos de gestão de informação nas instituições de saúde e muito se tem falado na literatura acerca da gestão de informação nessas instituições, no entanto o foco dessa gestão tem se voltado muito mais para a questão da administração hospitalar e o processo de tomada de decisão do que propriamente ao Direito de informação. Por tanto, a questão do direito à informação e direito à intimidade tem sido tratado de forma periférica pelos autores.

Não há dúvidas que os arquivos, do ponto de vista conceitual, se equiparam a categoria de patrimônio, uma vez entendido como memória.

Por patrimônio entendemos o conjunto de lendas, **memórias**, a língua e mesmo particularidades vitais da natureza, ou seja, certas condições fundamentais da existência nacional (CHASTEL, 1997)⁴⁴, que pressupõem sempre a noção de continuidade e uma função de alimentação da

⁴³ MILLER, E. (ejm1@ix.netcom.com). Combined Charts. In: **Health information management list** (Internet). HIML@FIONA.UMSMED.EDU; 16/08/1995.

⁴⁴ CHASTEL, A. La notion de patrimoine. In: NORA, P. **Les Lieux de Mémoire**, 3 v. La République, La Nation, Les Frances. Paris: Quatro, Gallimard, 1997.

identidade cultural (MENEZES, 2006)⁴⁵ [sic.]. (SANGLARD; COSTA, 2008, p. 21 grifo nosso).

Ainda, segundo Jacques Le Goff “o monumento é tudo aquilo que pode evocar o passado, perpetuar a recordação, por exemplo, os atos escritos” (1992:535), obviamente “atos escritos” deve ser entendido como documento em seu sentido “alargado” como o próprio Le Goff propõe.

Corroborar a essa ideia José Maria Jardim ao enfatizar as razões da guarda dos documentos por instituições arquivísticas públicas.

Constituindo os arquivos permanentes, estes documentos têm sua guarda pelas instituições arquivísticas públicas justificadas em dois aspectos. De um lado, em função do uso desses documentos para a pesquisa científica e, de outro, como fator de testemunho das ações do Estado e garantia de direitos dos cidadãos. Com frequência, essas práticas buscam legitimar-se no discurso da preservação do patrimônio histórico e democratização da memória nacional (JARDIM, 1995, p. 3).

Quanto a adjetivação desse patrimônio como cultural, Jean-Yves Rousseau e Carol Couture (1998, p. 34) acentuam a importância dos arquivos para a pesquisa: “Os arquivos constituem também um *contributo importante para a investigação*. São utilizados em diferentes disciplinas. Estudos sociológicos, demográficos e médicos baseiam-se em arquivos, que servem também para investigação em arte e em ciências”.

Os arquivos compostos de prontuários do paciente são reconhecidamente fonte para a pesquisa e, embora o CRM-DF (2006, p. 58) reconheça a importância do prontuário do paciente para a pesquisa na área médica: “Para o ensino e a pesquisa, o prontuário, como documento autêntico, é fonte de consulta para investigações epidemiológicas de interesse científico”, obviamente que o campo de interesse se estende a outras áreas do conhecimento.

Acerca da importância do prontuário do paciente Pinheiro e Lobo (2005) reconhecem o potencial como fonte para o ensino e pesquisa:

Para o ensino e pesquisa possibilita o conhecimento de inúmeros casos com todas as variáveis antecedentes, concomitantes e conseqüentes [sic.] da enfermidade, sendo campo para pesquisa e fonte dos mais diversos dados estatísticos de incidência, prevalência e mortalidade (PINHEIRO e LOBO, 2005, p.99).

A importância desses documentos como componentes de arquivos é tão expressiva, que o CONARQ através da portaria nº 70/2002, reeditada pela Portaria

⁴⁵ MENEZES, U. B. de. O patrimônio cultural entre o público e o privado. In: **Direito à memória:** patrimônio histórico e cidadania. São Paulo: Departamento do Patrimônio Histórico, 1992.

nº 93/2010 cria a Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde com a finalidade de “realizar estudos; propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à guarda, à preservação, à destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos de instituições de saúde”.

Em linhas gerais, os arquivos de instituições de saúde têm possibilidades de usos que vão muito além do ambiente hospitalar. Ferreira, Fidelis e de Lima (2009, p.355) ao defenderem a dinamização e organização dos arquivos de instituições de saúde, sintetizam as possibilidades de uso presentes nos arquivos de prontuários do paciente:

Sendo assim, o prontuário deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, à administração do hospital e à sociedade, servindo como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicância, prova de que o paciente foi ou está sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais.

Portanto, entendemos ser necessária uma ampliação das possibilidades de acesso à documentação nas instituições de saúde estendida aos prontuários do pacientes para a realização da pesquisa científica em qualquer área e isto se justifica na medida em que estes arquivos são também entendidos como instrumento de apoio à cultura e ao desenvolvimento da ciência. Obviamente que atrelada a essa ampliação das possibilidades de acesso às informações, medidas de salvaguarda da intimidade e privacidade do paciente deveriam ser desenvolvidas. A questão reside no equilíbrio entre a segurança da privacidade e a liberdade de acesso às informações.

Vasconcellos, Gríbel e Moraes (2008) chamam a atenção para a baixa qualidade dos registros em saúde, como indicada na literatura. Tal avaliação diz respeito à qualidade da informação registrada e isso se dá mais em função de uma falta de cuidado no registro por parte do agente que presta o atendimento ao registrar sua atividade, do que propriamente em razão do suporte em que esta informação é registrada.

Apesar dessa importância, no Brasil, a literatura vem apontando baixa qualidade do registro em saúde. Nos anos 1980, Lotufo & Duarte⁴⁶, tratando da programação local em Mato Grosso, constataram elevada frequência [sic.] de diagnósticos ilegíveis, incoerências de registros e ausência de

⁴⁶ Lotufo M, Duarte EC. Avaliação dos serviços de saúde do Município de Cáceres, MT (Brasil): contribuições à programação local. **Rev Saúde Pública** 1987; 21:427-38.

diagnóstico. Da mesma forma, Modesto et al.⁴⁷ observaram elevada proporção (76%) de prontuários que não possuíam itens considerados básicos, ao analisarem a Reforma Sanitária na Bahia, por intermédio da qualidade dos registros médicos. Nos anos 1990, Scochi⁴⁸, estudando a qualidade dos prontuários em serviços ambulatoriais no Paraná, apontou seu funcionamento precário como fonte de informação, tanto para acompanhamento dos pacientes como para avaliação dos serviços. Munhoz Jr. et al.⁴⁹ observaram registro inadequado das informações dos pacientes em mais da metade dos prontuários analisados, avaliando o Programa de controle da hanseníase no Mato Grosso do Sul (VASCONCELLOS, GRÍBEL e MORAES, 2008, p. 174).

Embora tal constatação esteja relacionada à qualidade da informação registrada, esta baixa qualidade gera reflexos na operacionalização não apenas da atividade de prestação do serviço de saúde, mas também na manutenção e formulação de uma estrutura informacional arquivística que dê contas de suas demandas informacionais, inclusive àquelas voltadas para o processo de tomada de decisões.

Neste sentido, outros problemas que envolvem a qualidade dos registros de saúde, são verificados por Vasconcellos, Gríbel e Moraes (2008) e estão relacionados com a falta de padrões e inadequação da informação médica, a falta de padrão de armazenamento da documentação e, inadequação do mobiliário arquivístico. Estes autores apontam uma medida para minimizar esse problema, a adoção de sistemas informatizados para a geração do prontuário do paciente com campos obrigatórios a serem preenchidos pelos agentes prestadores do atendimento

Ferreira, Fidelis e de Lima (2009, p.355) argumentam que

as avaliações da qualidade e quantidade de serviços prestados dependerão, primariamente, da exatidão das informações incluídas no prontuário. É fundamental, portanto, que estejam confluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a eles dedicados.

Verifica-se, portanto, a relação existente entre a qualidade do atendimento à saúde prestada ao paciente, com a qualidade dos registros dessa atividade nos prontuários desses mesmos pacientes.

⁴⁷ Modesto MG, Moreira EC, Almeida-Filho N. Reforma sanitária e informação em saúde: avaliação dos registros médicos em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. **Cad Saúde Pública** 1992; 8:62-8.

⁴⁸ Scochi MJ. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. **Cad Saúde Pública** 1994; 10:356-67.

⁴⁹ Munhoz Jr. S, Fontes JF, Meirelles SM. Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. **Rev Saúde Pública** 1997; 31:282-7.

Defendemos, portanto, que a melhoria da qualidade no ato de registrar a atividade de prestação do atendimento à saúde está muito mais relacionada a conscientização do agente prestador do serviço acerca dessa importância, do que propriamente com o tipo de suporte em que esta informação é registrada.

Uma estrutura arquivística minimamente satisfatória à uma instituição de saúde, além de atender às necessidades informacionais e documentais para as ações operacionais, ou seja, a prestação do serviço de saúde ao paciente, deve também atender as necessidades gerenciais e estratégicas da unidade de saúde além de funcionar como uma ferramenta útil para a gestão de qualidade.

A importância do registro em saúde teve seu início na prática clínica, na qual os profissionais de saúde identificaram a necessidade de recorrer à história clínica e evolutiva para acompanhamento dos doentes. Estratégico para a decisão clínica e gerencial, para o apoio à pesquisa e formação profissional, atualmente o registro é considerado critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados é reflexo da qualidade da assistência prestada, sendo ponto chave para informar acerca do processo de trabalho.

[...]Destina-se, ainda, ao subsídio dos processos de gestão, ao ensino e à pesquisa em saúde; à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas; além de documentar demandas legais (VASCONCELLOS, GRÍBEL e MORAES, 2008, p. 173).

A importância do registro em saúde, como apontada pelos autores acima indica o uso desses registros, uso este, como já indicamos, não se limita à prestação do atendimento em saúde do paciente, mas curiosamente, como podemos verificar na literatura pesquisada, os autores parecem naturalizar os usuários desses registros, limitando-os exclusivamente aos profissionais da saúde e do paciente, alguns são ainda mais restritivos delimitando o universo desses profissionais de saúde apenas à classe médica.

Vasconcellos, Gríbel e Moraes (2008, p. 173) apontam um rol mais amplo, “Os usuários dos prontuários são, portanto, os profissionais diretamente envolvidos na prestação do cuidado e na gestão, pesquisadores, docentes, alunos do campo da saúde e o próprio paciente”.

Defendemos, pois, a importância do uso de estudos de usuários da informação arquivística para melhor compreender o universo desses usuários, bem como possibilitar a estruturação de um serviço arquivístico que dê contas das demandas informacionais e documentais dentro das instituições de saúde.

4.5 ESTUDOS DE USUÁRIOS DA INFORMAÇÃO

Segundo Lucas *et al.* (2008, p. 63) “Estudo de usuários é uma investigação feita para identificar e caracterizar os interesses, as necessidades e os hábitos de uso de informação dos usuários reais e/ou potenciais de um sistema de informação”.

Sá (2005) apresenta a seguinte definição para estudos de usuários:

uma fonte de informação e um canal de comunicação para obtenção de informações sobre o usuário, sobre os usos da informação e as finalidades das buscas. Através do Estudo de Usuários torna-se possível saber quem é o usuário, o que ele necessita em matéria de informação e o por quê necessita e para que as informações obtidas serão utilizadas (SÁ, 2005, p. 70-71).

Santaella Ruiz (2005) apresenta uma definição para estudos de usuários da informação tendo o Centro de Documentação como foco, para ela estudo de usuários se caracteriza como um estudo, “uma pesquisa que metodicamente identifica os hábitos informativos dos indivíduos, entendidos em seu âmbito social como pertencentes a um grupo com características comuns. Com estes estudos se conhece quem são e o que consultam os usuários do centro analisado” (SANTAELLA RUIZ, 2005, p. 1, tradução nossa).

Alves⁵⁰ (2001, *apud* PINTO *et al.* 2007, p. 85) indica que a partir de fins da década de 1970 e início dos anos 80 surgem estudos de usuários que contemplam comportamentos de buscas de informação. Tais estudos foram designados de *abordagem tradicional* e *abordagem alternativa*. “Estes estudos são efetuados visando à melhoria das respostas do sistema e dos seus serviços e, de igual modo, à satisfação do usuário”.

Atualmente estes estudos tem se apoiado em vários campos do saber principalmente nas ciências sociais além da psicologia, economia e outras. Ao mesmo tempo, os estudos de usuários da informação tem privilegiado o papel do usuário no processo de transferência da informação conforme salienta Sá (2005):

O usuário possui um papel de destaque na transferência da informação arquivística, enquanto que nos primórdios da existência dos arquivos ele era visto como uma questão secundária, atualmente ele é um dos sujeitos no processo de transferência da informação arquivística (SÁ, 2005, p. 64).

⁵⁰ ALVES, Maria Bernardete Martins. **A percepção do processo de busca de informação em bibliotecas, dos estudantes do curso de Pedagogia da UFSC, à luz do modelo ISP (Information Search Process)** 2001. 120f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. [Em linha]. [Consult. 20 dez. 2006]. Disponível em: <<http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/5447.pdf>>

A partir dessa leitura, evidencia-se cada vez mais a necessidade de concepção de sistemas de informação voltados para os usuários da informação e não para o próprio sistema de informação, como nos arquivos que hoje são concebidos e arquitetados com vistas a atender mais e melhor o usuário da informação arquivística.

Os estudos de usuários são realizados de formas diversas, *abordagem tradicional*, *abordagem alternativa* e *abordagem sense-making* são algumas delas.

A *Abordagem tradicional* é também chamada de abordagem demográfica ou modelo clássico, nesta abordagem o “destaque é dado ao sistema, pois o que é analisado neste tipo de abordagem é o sistema de informação e não o usuário” (SÁ, 2005, p. 75).

Alves (2001 *apud* PINTO *et al* 2007, p.85), esclarece que por meio desta abordagem se “fazem a descrição dos usuários, para diagnosticar seu comportamento em relação à busca e ao uso da informação, considerando fatores relevantes como: idade, sexo, formação acadêmica – o curso, o departamento etc.”.

O usuário é estudado a partir de suas atitudes frente ao ambiente informacional, se usa um ou mais serviços de informação; sobre as barreiras que o afeta; sobre sua satisfação nas respostas obtidas.

Nos estudos clássicos de usuários, dentro da perspectiva do modelo "orientado ao serviço de informação", as questões eram dirigidas no sentido de observar-se a relação usuário-serviço, colocando, em geral, perguntas do tipo "que?", ou seja, " que sistema, que pessoas, que serviços, que produtos?" As diferenças nas respostas, ou seja, no "comportamento informacional do usuário" eram explicadas a partir de dados demográficos e sociológicos, tais como: idade, sexo, educação, profissão, atividades, etc. Usavam-se, nestes estudos, métodos quantitativos de pesquisa (JARDIM e FONSECA, 2004, p. 2).

Com base em Le Coadic (1997)⁵¹, Jardim e Fonseca (2004) a denominam de *modelo clássico* de estudos de usuários, que se situa numa visão direcionada mais para os sistemas de informação do que propriamente nos usuários.

A *Abordagem alternativa* é chamada também de abordagem cognitiva. “As Abordagens Alternativas surgiram a partir da década de 80 e o seu foco de análise é o usuário da informação, por isso também são conhecidas como ‘centradas no usuário’” (SÁ, 2005, p. 76).

⁵¹ LE COADIC, Yves. Usages et usagers de l' information. Paris : ADBS, 1997.

Segundo Pinto *et al* (2007, p. 85) “na abordagem alternativa, o usuário é analisado na perspectiva individual e qualitativamente. Esta abordagem foi utilizada, inicialmente, nos domínios das ciências sociais e da comunicação, e posteriormente na ciência da informação”

Ferreira (1997 *apud* PINTO *et al.* 2007, p.85) argumenta que nesta abordagem são considerados quatro aspectos: valor agregado; estado de anomalia de conhecimento; abordagem do processo construtivista e abordagem da produção de sentidos.

No modelo emergente "orientado ao usuário", a questão passa a ser "como" : "como define-se sua necessidade de informação?" "como você se apresenta ao serviço de informação?" "como você usa o serviço de informação?" (Le Coadic,1997,p.16). Os serviços de informação buscam avaliar o uso das informações que disponibilizam, mas enfatizam a importância de se conhecer quais informações devem ser disponibilizadas. Continua-se a buscar identificar o uso, mas é preciso também e, antes de tudo, identificar as necessidades de informação do usuário (JARDIM e FONSECA, 2004, p. 2).

Denominado *modelo emergente* por Jardim e Fonseca (2004) que se baseiam em Le Coadic (1997), este é orientado para o usuário da informação, onde a questão parte do “como?” e não do “que?”.

Na *Abordagem sense-making*⁵² o indivíduo teria a capacidade de se compreender reciprocamente apesar da subjetividade inerente a cada um, nele o indivíduo é ativo, isso quer dizer não é neutro no processo de transferência da informação e está constantemente necessitando preencher lacunas que dão continuidade ao processo de construção do seu ser. “Dentro desta perspectiva, a informação é vista como algo em construção, baseada no sentido individual criado pelo indivíduo” (PINTO *et al.* 2007, p. 86).

Na verdade, a teoria ‘Sense-Making’ é um processo humano criativo de compreensão do mundo em um ponto particular no tempo e espaço, imitado pela capacidade psicológica e, ainda, dos acontecimentos presente, passado e futuro de cada indivíduo. Focaliza um ponto no tempo em que a informação é necessária (Sá, 2005, p. 98).

O que melhor se denota por meio dessa abordagem é a não neutralidade do usuário no processo de transferência da informação, ou seja, o usuário não é mero coadjuvante, é o ator principal do processo.

⁵² “Em 1982 a professora Doutora Brenda Dervin publica na “International Communications Association Annual Meeting” as bases epistemológicas e metodológicas da abordagem *Sense-Marking*, embora esta abordagem tenha sido proposta por ela desde 1972”. (PINTO *et al.* 2007, p. 86)

Jardim e Fonseca (2004, p. 2) apontam para a importância de se conceber serviços de informação que contemplem a transferência da informação, “Um serviço de informação orientado ao usuário implica em se considerar o usuário e o impacto da informação sobre sua vida, inclusive fora dos espaços físicos dos serviços de informação”.

González de Gomez (1993) apoiada em Wersing (1980)⁵³ apresenta uma definição para o termo *transferência da informação*:

Sumariamente, denominamos transferência de informação a um conjunto de ações sociais com que os grupos e as instituições organizam e implementam a comunicação da informação, através de procedimentos seletivos que regulam sua geração, distribuição e uso. Para isso, os centros sociais de transferência de informação (científica, tecnológica, econômica e política) interferem em um ou mais aspectos: a forma e a potência de sua transmissão, os procedimentos e suportes usados para a sua armazenagem, e a natureza e destinação das operações de transformação, tendentes a organizar o acesso de determinados agentes a determinadas informações: tradução, representação; análises e sínteses de informação (GONZÁLEZ DE GOMES, 1993, p. 217).

Um sistema de informação é concebido para a produção, uso e armazenamento da informação destinada a contribuir para o fluxo informacional e produção do conhecimento. Para Lucas *et al.* (2008) a criação desses sistemas nas organizações atende à produção do conhecimento.

A informação precisa ser usada como base para o conhecimento e aprendizado contínuo, e isso depende essencialmente das competências individuais e em grupo da organização. A partir daí, desenvolvem-se métodos a fim de sistematizar a informação e o conhecimento para que este seja organizado, protegido, disseminado e multiplicado na organização (LUCAS *et al.*, 2008, p. 60).

Uma informação terá valor para produção de conhecimento quando percebida, acolhida e se contribui para o desenvolvimento tanto do indivíduo quanto do grupo que a percebe e acolhe. Sua influência sobre quem a acolhe ou percebe estará diretamente relacionada à influência que tem sobre esse mesmo indivíduo ou grupo que a produziu.

[...] a informação só se realiza como geradora de conhecimento quando é percebida e aceita como tal, contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo, de modo particular, e do coletivo, a partir da influência do indivíduo para com o seu grupo social ou entorno (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2009, p. 2).

⁵³ WERSING, G. **The potential of basic research on users for new orientation of information services.** In: *FID Congress.*, Copenhagen, 1980.

No caso dos arquivos, a transferência da informação se processa a partir do acesso ao documento,

Vemos a Transferência da Informação em um arquivo, como um processo que se inicia com o recebimento de um documento até a divulgação de seu conteúdo. Mas é através do aspecto contextual da informação, que é posta a questão de sua transmissão e de seu aproveitamento pelo público, mesmo considerando a parcela inerente de incerteza ligada ao uso efetivo e à validade da informação transferida (GUIMARÃES E SILVA, 1996, p. 67).

No que se refere à transferência da informação o acesso à informação é essencial, mas não a mesma coisa. Acesso à informação não é sinônimo de transferência da informação, isso quer dizer, não basta que se dê o acesso à informação, se faz necessário que essa informação esteja minimamente organizada, tipificada, quantificada e qualificada em instrumentos de acesso para que o usuário, a partir de uma necessidade informacional, saiba onde ir para buscar o que está disponível e possa saber o que pedir.

É importante salientar que, no contexto mundial globalizante da sociedade, economia e cultura, como por exemplo, num país repleto de desajustes sociais, econômicos e políticos, como o Brasil, a disponibilidade ou a possibilidade de acesso à informação não quer dizer que a mesma esteja tendo uso eficaz que pode gerar conhecimento e por consequência desenvolvimento (Idem).

Embora reconhecemos o direito de acesso à informação como uma grande conquista, conquista esta que não satisfaz isoladamente às necessidades de informação. Mais do que o direito de acessar é preciso que as informações estejam disponíveis de forma organizada e transparente.

Essa foi uma grande conquista da humanidade e uma mudança significativa no campo da Arquivologia. A partir deste direito, a questão do acesso às informações arquivísticas sofre uma grande reviravolta, pois passou-se a pensar nos arquivos com a finalidade de atender as necessidades de informação dos usuários.

Porém, a garantia jurídica de acesso não basta para a satisfação das necessidades de informação dos usuários. Além da garantia do acesso por meios jurídicos é preciso que haja o acesso intelectual, entendido como acervo organizado e que disponibilize instrumentos para facilitar a busca das informações. Mesmo com o acesso jurídico garantido, sem instrumentos de recuperação da informação, não se tem o acesso intelectual (SÁ, 2005, p. 65).

Segundo Costa, Silva e Ramalho (2009), conhecimento e ação são duas das principais funções da informação que objetivam garantir qualidade de vida ao indivíduo ou à sociedade, sendo portanto caracterizadores da necessidade de informação em função do conhecimento.

Percebemos que a necessidade de informação em função do conhecimento surge da dúvida e do esforço de dominá-la, já a necessidade de informação em função da ação desencadeia uma ação com objetivo, visando eficácia dessa ação. Dentre essas necessidades, a informação é útil para estimular o pensamento e a ação, através das idéias [*sic.*] de outras pessoas, conhecimentos, experiência e realizações; enfim, para atender as necessidades requeridas. A informação é, essencialmente, vista como um utensílio valioso e útil para o indivíduo em sua tentativa de prosseguir com sucesso sua vida (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2009, p. 4).

Conhecer as necessidades de informação exige uma operação complexa, porém é um fator de suma importância para o desenvolvimento dos serviços de informação.

Por sua vez, definir necessidade de informação às vezes se torna difícil por envolver processos cognitivos e valores pessoais. Assim, uma informação importante para um usuário pode ser irrelevante para outro usuário. Essas e outras questões, como as relacionadas, às buscas, aos usos, às demandas e aos desejos, devem ser consideradas em qualquer estudo centrado no usuário.

Conhecer as necessidades de informação dos usuários significa conhecer fatos da sua vida cotidiana e, também, entender o verdadeiro significado que a informação tem para esses indivíduos. Por outro lado, o entendimento das necessidades de informação dos usuários habilita o profissional da informação a oferecer, para esses usuários, serviços de informação mais eficientes e eficazes, em relação ao atendimento de suas necessidades (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2009, p. 9).

Ao trabalharmos com a ideia de arquitetar sistemas de informação capazes de proporcionar a transferência da informação a partir do conceito de sistema para usuário, não podemos perder de vistas o atendimento às necessidades informacionais do usuário que busca a informação. Nesse sentido, é de suma importância conhecer o usuário e seu enquadramento no ambiente informacional.

Quando abordamos a categoria usuários da informação, arquivística principalmente, precisamos ter em mente que este usuário muda, na medida em que a importância e necessidades informacionais também mudam.

Atualmente, a informação tem exercido fundamental papel na sociedade. Desta forma, passa-se a ter novos usos para o arquivo e, conseqüentemente, novos usuários. Da mesma forma que as finalidades mudam, os usuários também se modificam.

Num processo evolutivo, observa-se um aumento considerável de diferentes públicos que utilizam e consultam os arquivos com os mais diferentes fins: historiadores, sociólogos, estudantes de nível médio, superior, de pós-graduação, trabalhadores, cidadão comum etc. (SÁ, 2005, p. 66).

Para Costa, Silva e Ramalho (2009) o usuário da informação é definido a partir da necessidade e do uso dispensado à informação e a relação estabelecida entre este ente que demanda e a unidade de informação que a disponibiliza,

um usuário da informação ou grupo de usuários pode ser definido como aquele indivíduo ou coletivo que, necessitando de informação, utiliza-a. Na contemporaneidade, a informação dada ao uso, assim, através de relações socioculturais e de serviços prestados por uma biblioteca ou quaisquer sistemas de informação, documentação e arquivo, entre outras fontes, e que por esses mesmos serviços ou pelas relações socioculturais de informação participadas tiram da própria informação algum proveito (COSTA, SILVA e RAMLAHO, 2009, p. 4).

Pinto *et al.* (2007) usa a definição de usuário da informação proposto na Ciência da Informação e esclarece que tal definição engloba àquele que demanda a informação em qualquer sistema ou serviço de informação, seja no Arquivo, Museu, Biblioteca, Centro de Documentação ou outro espaço informacional.

Nos campos das Ciências da informação, o entendimento acerca do conceito de usuários, independentemente de biblioteca, museu, arquivo ou outro espaço informacional, diz respeito aos indivíduos que buscam informações, tanto para o desenvolvimento de suas atividades do cotidiano, como também para a solução de problemas específicos à execução de uma tarefa, de um produto ou serviço. Com outras palavras, entendemos que são todos os indivíduos que compõem a sociedade, uma vez que o ser humano, por sua própria natureza, não vive sem informação (PINTO *et al.* 2007, p. 83).

Importante frisar a importância do usuário da informação em sua relação com os serviços de informação, importância esta salientada por Guimarães e Silva (1996):

[...] devemos reconhecer que o usuário em geral provoca distúrbios em um sistema de informação sempre que traz perguntas cujas respostas ainda não tinham sido preparadas pelos mentores ou alimentadores do sistema. previstas por ele. Esta talvez seja a característica mais marcante em relação ao usuário: a incerteza, a probabilidade, em oposição às certezas e à inflexibilidade dos serviços de informação (GUIMARÃES E SILVA, 1996, p. 81).

No caso dos arquivos, para Portella e Blaya Perez (2011, p. 2) baseados em Sanz Casado (1994)⁵⁴ o usuário é definido como “o indivíduo que necessita de informação para o cumprimento de suas atividades”, nesse sentido, Portella e Blaya Perez (2011, p. 2) também com base na definição do Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística define usuário como “a pessoa que sente necessidade de

⁵⁴ SANZ CASADO, Elías. **Manual de estúdios de usuarios**. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipepérez; Madrid: Pirámide, 1994.

informação e que busca satisfazê-la com a realização de pesquisas em arquivos, sendo mais apropriada ao conceito de usuários de arquivos”.

Sá (2005, p. 62) contextualizando o ambiente virtual da internet classifica o usuário em duas classes: “usuário virtual também chamado de usuário remoto ou cliente virtual” que são aqueles que demandam e usam a informação exclusivamente no ambiente virtual, da internet. A segunda classe diz respeito ao “usuário tradicional” àqueles que se dirigem ao local físico onde encontram-se as informações, no caso específico do usuário da informação arquivística, àqueles que se dirigem às instituições arquivísticas ou serviços de arquivos.

Outra classificação proposta por Sá (2005, p.66) para usuários da informação arquivística é a que divide os usuários em *habitual* “costuma pesquisar vários fundos e frequenta o arquivo por longos períodos de modo sistemático” e, usuário *eventual* aqueles que “procura documentos específicos, como, por exemplo, prontuários médicos ou processos administrativos e frequenta o arquivo por períodos curtos e de modo assistemático”.

Costa, Silva e Ramalho (2009) recorrem a Guinchat e Menou (1994)⁵⁵ que estabelecem dois critérios para classificar estes usuários: critério objetivo e psicossociológico. Com base nestes critérios os autores, Guinchat e Menou, determinaram três grupos de usuários que podemos classificar como: estudantes, profissionais e cidadãos.

Guinchat e Menou (1994, p. 482) afirmam, portanto, que “O usuário é um agente essencial na concepção, avaliação, enriquecimento, adaptação, estímulo e funcionamento de qualquer sistema de informação”. Por essa definição, os usuários integrariam categorias que se fundamentam em dois tipos de critérios, que se resumiriam em critérios objetivos, como a categoria sócio-profissional, a especialidade e a natureza da atividade para a qual busca a informação e critérios psicossociológicos, como as atitudes e os valores relativos à informação, em geral, e às relações com as unidades de informação, em particular.

Com base nesses critérios, Guinchat e Menou (1994, p. 483) consideram que os usuários da informação podem ser divididos em três grupos principais: os usuários que ainda não estão na vida ativa profissional ou estudantes, os usuários engajados na vida ativa, cujas necessidades de informação se originam da sua vida profissional e o cidadão, cujas necessidades de informação são gerais e ligadas à sua vida social (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2009, p. 5).

⁵⁵ GUINCHAT, Claire; MENO, Michel. **Introdução geral às ciências e técnicas da informação e documentação**. Brasília: IBICT, 1994.

Guinchat e Menou (1994, *apud* COSTA, SILVA e RAMALHO 2009, p. 5) propõem uma análise acerca do usuário a partir do enquadramento do uso e não a partir do enquadramento do usuário dessa informação em uma categoria.

Por muito tempo tentou-se definir categorias de usuários pela pergunta: Informação, para quem? Entretanto, cada indivíduo tem várias ocupações, exerce vários papéis e a questão verdadeira deve ser: Informação, para fazer o quê? A razão da pergunta se prende ao fato de que um indivíduo pode se incluir em várias categorias de usuários. Assim sendo, é preferível perguntar para que se destina a informação e não para quem (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2009, p. 5).

Outra classificação que merece destaque é a de Sanz Casado (1994), indicada por Portella e Blaya Perez (2011, p.2-3) que classifica em *usuários potenciais* e *usuários reais*. No primeiro caso tais usuários embora dependam da informação para o desempenho de suas atividades, não se dão conta disso e por tal motivo omitem tal necessidade. No segundo caso os usuários além de terem tal consciência, utilizam cotidianamente no desenvolvimento de suas funções. Consideramos essa classificação importante pois, nada impede que *usuários potenciais* se convertam em *usuários reais* e por tal motivo, os sistemas de informação, os arquivos, devem ser concebidos com esta expectativa no planejamento e desenvolvimento das atividades informacionais.

Portella e Blaya Perez (2001) também apontam para a classificação entre *usuário interno* e *usuário externo*.

Turraubella I Mirabet (1997 *apud* BLAYA PEREZ, 2002)⁵⁶ define dois grupos de usuários, de acordo com as diferentes funções dos arquivos, os usuários internos e externos. Os usuários internos são aqueles provenientes da organização ou instituição produtora da documentação e os usuários externos são os que recorrem ao arquivo para realizarem pesquisas de cunho pessoal ou administrativo (PORTELLA e BLAYA PEREZ, 2011, p. 3).

Logo, denota-se a importância de classificar o usuário na medida em que se torna mais clara as definições de suas necessidades. A classificação permite-nos responder questões como *o quê?* e *para quem?*

Conhecer o usuário e os usos da informação terá aplicações direta na arquitetura das unidades de informação que se pretende construir, manter ou aprimorar.

⁵⁶ BLAYA PEREZ, Carlos. Os diferentes tipos de usuários de arquivos. In: **Caderno de Arquivologia**, Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Documentação, Curso de Arquivologia. N.1. Santa Maria: UFSM, 2002. p. 66-86.

Jardim e Fonseca (2004, p. 2) chamam a atenção para a importância do usuário no processo do fazer arquivístico no contexto *tecnologizado e marcado pela informação*, “torna-se assim fundamental aprofundar, no âmbito da Arquivologia, do ponto de vista teórico e prático, as questões que envolvem o usuário da informação como sujeito do processo arquivístico”.

Sá (2005) nos fala da importância dos estudos de usuários no campo da Arquivologia:

No campo da Arquivologia torna-se necessário que sejam elaborados estudos de usos e usuários da informação, pois é cada vez mais premente a necessidade de se organizar acervos e desenvolver produtos e serviços de informação que se adequem as necessidades de informação dos usuários. É importante que sejam desenvolvidos instrumentos de pesquisa, bases de dados, serviços de informação etc. aptos a responder as demandas dos usuários (SÁ, 2005, p. 78).

No caso dos arquivos, mais especificamente nos arquivos de instituições de saúde, ao se adotar um sistema informatizado para a produção, uso, tramitação e gestão de prontuários do paciente, os usuários da informação arquivística precisam estar no centro das preocupações na concepção e melhoria desses sistemas.

O usuário necessita de informações pontuais e imediatas, então cabe aos profissionais da informação fazer o papel de intermediadores entre o usuário e o acervo, ou melhor, entre o usuário e a informação arquivística, buscando desenvolver serviços, como foi dito anteriormente, que atendam as necessidades de informação. Frisando que os arquivos existem, entre outros fatores, para satisfazer as necessidades de informação dos usuários, estes exercem um importante papel perante os arquivos, são sua “mola mestre” (SÁ, 2005, p. 64).

Sá (2005, p.67) defende “a ideia de que a utilização do Estudo de Usuários beneficia o tratamento e a disponibilização das informações arquivísticas proporcionando uma busca eficaz e imediata da informação, tornando os Serviços de Informação Arquivística na Web Centrados no Usuário”. Neste sentido, podemos alargar tal aplicação aos sistemas informatizados de arquivos que seriam centrados no usuário.

De acordo com Lucas *et al* (2008, p. 63) “identificar as necessidades informacionais torna-se a base para o desenvolvimento de produtos e serviços de informação”. Um eficiente método refere-se ao *estudo de usuários da informação*.

O estudo de usuários oferece, aos gestores da informação, uma importante orientação na busca da eficácia e eficiência, além da qualidade, de seus sistemas ou unidades de informação.

Consideramos, nessa perspectiva, que as unidades e os sistemas de informação, através de seus profissionais/gestores /manipuladores,

precisam conceber que ainda há muito a ser feito para integrar, verdadeiramente, os usuários ao que é oferecido pelos mesmos, e tudo isso deve começar ou passar pela compreensão e pelos estudos dos próprios usuários, pois só pesquisando-os é que podemos conhecer melhor suas reais necessidades informacionais e possibilidades de desenvolvimento.

[...]

Os estudos de usuário, assim, vieram permitir verificar Por que?, Como? e Para quais fins? os indivíduos usam a informação e quais os fatores que afetam tal uso. Essas constatações fazem com que os sistemas de informação passem a conhecer as reais necessidades de informação de seus usuários, o que contribuirá para o uso mais efetivo da informação (COSTA, SILVA e RAMALHO, 2009, p.6).

Estudos de usuários atendem às demandas para o desenvolvimento dos serviços de informação propiciando eficácia e eficiência a esses serviços.

O Estudo de Usuários pode ser utilizado para obter informações sobre o usuário, sobre as suas necessidades de informação e também do uso desta informação. Com essas informações torna-se mais fácil desenvolver serviços de informação centrados no usuário, pois a partir do momento que se sabe o que o usuário necessita e qual a melhor forma de disponibilizar a informação, a sua satisfação será maior e o gasto de tempo menor (SÁ, 2005, p. 69).

Para Guimarães e Silva (1996) os critérios técnicos em serviços de informação devem estar pautados nos estudos de usuários.

Um serviço de informação é concebido, desenhado e implantado sob uma determinada ordem, uma leitura unilateral das informações registradas nos documentos recebidos, para posterior divulgação. Os critérios técnicos, via de regra, comandam estas ações, pautados em estudos de usuários, que os classificam e enquadram em categorias (GUIMARÃES E SILVA, 1996, p. 81).

Portanto, não nos parece lógico conceber um serviço de informação voltado para o usuário da informação que não o contemple por meio de um estudo prévio.

Portella e Blaya Perez (2011, p. 2) indicam a finalidade dos estudos de usuários apontada por Kurtz (1990)⁵⁷ “a realização de estudo de usuários constitui-se em um instrumento importante para a avaliação e planejamento de serviços e sistemas de informação”.

Outra aplicação para os estudos de usuários apontado por Sá (2005) diz respeito à eficácia no processo de transferência da informação.

O Estudo de Usuário auxilia na eficácia do processo de transferência da informação, pois se o Profissional da Informação tiver ciência das necessidades de informação e, mais ainda, se souber como desenvolver

⁵⁷ KURTZ, Clara Marli Scherer. **Usuário do Arquivo Nacional e seu relacionamento com os serviços oferecidos para a satisfação de suas necessidades de informação**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990.

mecanismos de recuperação da informação que satisfaçam os usuários estará contribuindo no processo, tornando-o possível e eficaz (SÁ, 2005, p.74).

Nesse sentido, não é somente a concessão do acesso à informação que qualifica um serviço de informação arquivístico, mas um acesso que seja tempestivamente satisfatório e que atenda às necessidades de informação demandada.

Muitos autores classificam os usuários com diferentes denominações, no entanto para satisfazer suas necessidades é fundamental analisá-los quanto a seus hábitos e comportamentos para definir a que grupo pertencem. Após esta definição, os responsáveis pelo arquivo terão argumentos consistentes para elaborar e implementar políticas para atendê-los com eficácia (PORTELLA e BALYA PEREZ, 2011, p. 3).

Portanto, os serviços de informação atingiriam sua plenitude de funcionamento se não apenas otimizar o acesso à informação, mas ser um instrumento de transferência da informação.

Especificamente com relação aos prontuários do paciente os profissionais das áreas de Saúde, Informação e Gestão têm demonstrado na literatura o interesse pela instituição do prontuário eletrônico do paciente e, no curso dessa tendência, o Conselho Federal de Medicina regulamentou por meio da Resolução nº 1821/2007 os critérios para a “digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes”.

Isso se verifica em razão do impacto das novas Tecnologias de Informação e Comunicações – TICs que tem revolucionado a forma de produção, uso e transferência da informação, conforme aponta Pinto *et al.* (2007, p. 80):

Dentre outros campos de saberes, Biblioteconomia, Ciência da Informação, Comunicação, Museologia, Arquivologia são os mais atingidos com a introdução destas tecnologias. Referido alcance abrangeu, não somente os aspectos relacionados com a passagem dos suportes documentais tradicionais (papel, telas) para os suportes eletrônico, digital ou ótico, uma vez que os modos de produção, tratamento, organização, recepção e uso da informação também foram afetados.,

Fato também apontado por Sá (2005) que chama a atenção para as consequências do desenvolvimento das TICs no fazer arquivístico:

Ao longo das últimas décadas observa-se o crescimento acelerado e contínuo das TICs, e juntamente com elas são criadas novas formas de produção, acesso e uso da informação. As TICs passaram a interferir nos processos de tratamento, armazenamento, disseminação e acesso à informação arquivística. Em suma, em todo o fazer arquivístico (SÁ, 2005, p. 60).

Também no campo arquivístico, Jardim e Fonseca (2004) afirmam:

Do ponto de vista dos impactos deste contexto no universo arquivístico, alguns autores sugerem que não apenas necessitamos nos movermos em direção a um paradigma da pós-custodia arquivística, mas também partirmos do modelo “arquivos direcionados para os arquivistas” para “arquivos voltados para usuários” (JARDIM e FONSECA, 2004, p.1).

Diante dessa tendência cada vez mais presente no cenário informacional da saúde, surgem propostas de construção de sistemas informatizados para a produção e uso dos prontuários do paciente em meio eletrônico, mas como os usuários da informação arquivística em instituições de saúde têm sido contemplados nas concepções e aperfeiçoamento dos arquivos de instituições de saúde? O que defendemos é o fato de que, os estudos de usuário têm muito a contribuir para a concepção e aperfeiçoamento dos sistemas de informação em saúde, principalmente nos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos denominados prontuários do paciente.

Com o intuito de conhecer um pouco acerca de como o tema *estudos de usuários* tem sido contemplado, ou não, nas produções literárias que apresentam propostas de implementação de sistemas informatizados para prontuários do paciente; procedemos a uma breve consulta junto à base de dados do Portal Periódicos Capes através do sítio: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>> utilizando o descritor *prontuário eletrônico do paciente*, foram recuperados 29 artigos, fizemos então a leitura dos resumos e buscamos em suas palavras-chaves o descritor *prontuário do paciente*, além disso buscamos nos títulos dos capítulos os assuntos como *usuários* ou *estudos de usuários* e constatamos o seguinte quadro⁵⁸:

Os valores percentuais são aproximativos para evitar-se o uso de dízimas, tais números representam o percentual do total dos trabalhos recuperados na base de dados e os analisados.

O *quadro 4* mostra que embora nem todos os artigos recuperados, quase a metade, tratassem diretamente do tema, neste universo, em torno de 20% dos trabalhos utilizam sistemas de prontuário eletrônico do paciente como uma fonte de para extração de dados e produção de conhecimento, caracterizando-os como sistemas de informação.

⁵⁸ Esse levantamento foi realizado no período compreendido entre os dias 06 e 23 Ago. 2013.

Quadro 4 – Campo amostral de Artigos sobre PEP

Data limite dos trabalhos	2006 à 2013	
Número de resposta	29 artigos	100%
Textos completos não disponíveis	2 artigos	6,9%
Trabalho replicado	1 artigo	3,5%
Não tratavam especificamente de prontuário eletrônico do paciente	13 artigos	44,8%
Textos efetivamente analisados	13 artigos	44,8%
Uso do sistema de prontuário eletrônico na obtenção dos dados de pesquisa	6 artigos	20,7%

Fonte: produção do próprio autor

Quadro 5 – Apresenta os dados analisados

- Tratam da implementação de sistemas de prontuários eletrônico do paciente em serviços hospitalares	13 artigos	100%
- Apontam o sistema de prontuário eletrônico do paciente como sistema que agiliza a troca e o acesso à informação	12 artigos	92,3%
- Identificam a necessidade de padronização dos dados para a interação com outros sistemas informacionais	3 artigos	23%
- Destacam a necessidade de identificar o usuário	6 artigos	46,2%
- Identificam os usuários das informações contidas em sistemas de informação do prontuário eletrônico do paciente	1 artigo	7,7%
- Apontam como usuários apenas os profissionais da saúde e os pacientes	5 artigos	38,5%
- Fazem menção ao estudo de usuários, mesmo que implicitamente	4 artigos	30,8%

Fonte: produção do próprio autor

O *quadro 5* é mais significativo pois demonstra que autores preocupados com a implementação do sistema de prontuários eletrônico do paciente, embora reconheçam tais sistemas, como sistemas de informação, 92,3%; no que tange à produção do conhecimento e transferência da informação apenas 23% destes autores destacaram a necessidade de interação entre os vários sistemas de informações.

Embora quase a metade dos trabalhos reconheçam a necessidade de identificar o usuário da informação, menos de 10% dos trabalhos identificam os usuários da informação nestes sistemas, o que denota que há uma certa naturalização destes usuários como sendo exclusivamente médicos e profissionais da saúde, além dos próprios pacientes, pois, quase 40% dos trabalhos apontam como usuários desses sistemas apenas o médico, os profissionais de saúde e os

pacientes. É preciso esclarecer que a maioria dos trabalhos foram realizados por profissionais da área de saúde, talvez por isso, essa naturalização do usuário da informação se apresente em seus trabalhos, enquanto que os trabalhos, em sua maioria, realizados por profissionais da informação fazem menção ao estudo de usuários ainda que implicitamente, no caso 30,8%.

Denota-se, portanto, uma naturalização quanto aos usuários desses sistemas, reconhecidos apenas como os médicos, demais profissionais de saúde e pacientes, indicando a concepção de sistemas de informação voltados para o próprio sistema de informação e não uma concepção de sistemas de informação concebidos com foco no usuário da informação. A Arquivologia tem muito a contribuir neste sentido, na medida em que mais e mais trabalhos acerca do tema estudos de usuários da informação arquivística são produzidos e na medida em que agentes da informação, principalmente arquivistas passam a abordar o tema dos prontuários eletrônicos do paciente.

5 O PANORAMA ARQUIVÍSTICO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Realizamos uma pesquisa de campo junto às instituições de saúde a fim de conhecer a atual situação dos seus arquivos, mais especificamente nos arquivos de prontuários do paciente e conhecer como se processa o acesso às informações nesses serviços de arquivos.

O objetivo geral deste trabalho foi o de analisar os serviços de arquivos e os procedimentos de acesso à informação nas instituições de saúde no Estado do Rio de Janeiro, no caso específico dos prontuários do paciente, com a intenção de verificar se houve alguma influência da LAI nestas instituições, e se houve alguma alteração no quadro arquivístico destas instituições como foi apontado inicialmente antes da promulgação da LAI. Além disso, verificar como se processa as garantias do Direito à Informação e Direito de Privacidade no contexto dos prontuários do pacientes também em razão da LAI.

5.1 SELEÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

Para essa pesquisa determinamos como campo empírico as instituições de saúde que integram o Sistema Único de Saúde – SUS⁵⁹.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES, o SUS contava até o período da consulta com um total de 269.482 estabelecimentos de saúde cadastrados no sistema para a efetiva prestação do serviço de saúde pública. Este número engloba instituições dos entes federativos e as instituições privadas que recebem recursos do SUS para prestação da saúde à população.

Neste universo o Estado do Rio de Janeiro conta com 17.393 instituições cadastradas no CNES. Das quais 69 instituições são da Administração Federal, 158 da Administração Estadual e 3.368 municipais. As demais, 13.798 instituições

⁵⁹ O Sistema Único de Saúde – SUS foi implementado no Brasil por meio da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e regulamentado pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011. O SUS se caracteriza basicamente conforme descreve o art. 3º do Decreto: “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada”.

pertencem ao setor privado. Ou seja, o Estado do Rio de Janeiro conta hoje⁶⁰ com 3.595 instituições públicas de saúde em seu território.

As instituições de saúde eleitas compreendem um universo amostral que aborda algumas das diversidades das instituições de saúde sediadas no Estado do Rio de Janeiro:

- a) instituições de pequeno, médio e grande porte;
- b) área de especialidade de atendimento médico oferecido, se hospital especializado ou hospital geral;
- c) quanto à subordinação à pasta, hospital subordinado à pasta da saúde ou a outra pasta da Administração;
- d) quanto à administração se direta ou indireta nos três níveis da Federação;
- e) pública ou privada;
- f) quanto ao tipos de público alvo a que a Instituição de saúde atende, seja aquelas que atendam a população em geral, seja aquela que atenda a um público específico como, por exemplo, os hospitais de atendimento a servidores e familiares de uma determinada instituição.

Assim, a ênfase foi qualitativa e não quantitativa. O resultado buscou expressar as diferenças e similaridades existentes em tais instituições no tocante a seus arquivos. Embora, o número de instituições públicas federais seja em menor número, elas apresentam uma maior diversidade, e embora o número de instituições públicas sejam representativamente muito menor do que as instituições privadas, nosso foco se dirige às públicas, pois como dissemos, estamos preocupados em analisar os reflexos da LAI nestas instituições, apesar de reconhecermos que a LAI também tem sua incidência em entes privados quando estes recebam recursos públicos.

Um outro fator que majorou o número de instituições federais em nossa amostra refere-se a presunção da dificuldade a ser enfrentada na obtenção dos dados das instituições de saúde subordinadas ao Ministério da Defesa, haja vista sua competência, onde vigora uma forte cultura de segredo afinal, trata de questões de natureza estratégica ligadas à soberania e segurança nacional. Outra questão

⁶⁰ Segundo dados do Datasus até MAIO/2014.

que não podemos negligenciar e que já indicamos, é a que diz respeito à incidência da LAI que tem como campo as instituições públicas, embora frisamos nossa compreensão de que a LAI também seja aplicável nas instituições privadas que recebam recursos públicos.

As instituições de saúde que compõem a pesquisa foram selecionadas a partir das informações disponíveis na base do Datasus, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, disponível no sítio do Ministério da Saúde com vista a atingir essa diversidade segundo os critérios indicados.

Portanto, nossa amostra é a que está representada no quadro a seguir:

Quadro 6: Relação das Instituições de Saúde que poderão ser observadas na pesquisa.

Instituição	Natureza da Organização	Tipo de Unidade	Ensino	Esfera
Hospital Universitário Antônio Pedro	Autarquia	Hospital geral	Hospital de Ensino	Federal
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG	Fundação publica	Hospital geral	Unidade Universitária	Federal
Inst. Nac. de Traumat. e Ortop. Jamil Haddad - INTO	Administração direta da saúde	Hospital especializado	Hospital de Ensino	Federal
Hospital Central da Aeronáutica - HCA	Administração direta de outros órgãos	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Hospital Federal da Lagoa	Administração direta da saúde	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto de Psiquiatria da UFRJ - IPUB	Administração direta de outros órgãos	Hospital especializado	Hospital de Ensino	Federal
Hospital Naval Marcílio Dias	Administração direta de outros órgãos	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC	Fundação publica	Hospital especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
UFRJ Instituto de Neurologia Deolindo Couto - INDC	Autarquia	Hospital especializado	Unidade Universitária	Federal
Centro Regional Integrado de Atendimento ao Adolescente	Autarquia	CAPS álcool e droga	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Hospital Central do Exército - HCE	Administração direta de outros órgãos	Hospital Geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto Nacional de Cardiologia - INC	Administração direta da Saúde	Hospital Especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Hospital de Cust. e Trat. Psiquiátrico Henrique Roxo	Administração Direta de outros Órgãos	Hospital Especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Estadual
Hospital Estadual Azevedo Lima	Administração direta da saúde	Hospital Geral	Unidade s/ Ativ. de Ensino	Estadual
Policlínica Comunitária de Jurujuba	Fundação Publica	Policlínica	Unidade sem Ativ. de Ensino	Municipal
Instituto Municipal Nise da Silveira	Administração direta da saúde	Hospital Especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Municipal
Hospital Fluminense S. A.- Niterói D'or.	Empresa Privada	Hospital Geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Privada
Associação Fluminense de Reabilitação	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Policlínica	Unidade Auxiliar de Ensino	Privada

Fonte: produção do próprio autor

Como já explanamos, nossa pretensão com esta pesquisa não teve o objetivo de abranger todo o universo das instituições de saúde no Estado do Rio de Janeiro, esta pesquisa foi processada por meio de uma amostragem visando, sim, abordar as diversidades dessas instituições.

Considerando o campo empírico, as instituições de saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro escolhidas contemplaram a seguinte diversidade: instituições autárquicas, fundacionais, da Administração Pública direta da Saúde e de outros órgãos, quanto ao tipo de unidade, Hospital Geral, Especializado, Clínica, Policlínica e CAPS e quanto ao ensino⁶¹, unidade de ensino, universitária, unidade auxiliar de ensino e unidade sem atividade de ensino; além disso, instituições particulares e públicas dos três níveis federativo. Foram selecionadas as 18 instituições constantes do Quadro 6.

Será, portanto, uma abordagem qualitativa na medida em que, o que se busca é conhecer a realidade arquivística e a política de acesso à informação nessas instituições considerando a diversidade existente entre si.

Numa busca qualitativa, o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação (MINAYO, 2007, p. 196).

Todo o procedimento para a coleta dos dados, desde o primeiro contato com cada instituição teve início em 18 nov. 2013 e encerramento em 23 maio 2014 quando obtivemos a última resposta, foi um processo moroso, pois todos os procedimentos exigidos pelas instituições foram cumpridos, desde a submissão do projeto de pesquisa às suas *Comissões de Pesquisa*, até a prestação de informações de cunho pessoal e familiar exigidos para disponibilização dos dados. A

⁶¹ A Portaria Interministerial nº 2.400 de 02 de outubro de 2007 estabelece os critérios para classificação dos hospitais como unidade de ensino as “que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior”. Já a Portaria do Ministério da Educação nº 375 de 04 de março de 1991 estabelece que “Hospital Universitário é o hospital de propriedade ou gestão de Universidade Pública ou Privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados” e “Hospital Auxiliar de Ensino é o hospital que, não sendo de propriedade ou gestão de Universidade ou Escola Médica Isolada. Nele são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de curso de graduação ou pós-graduação da área de saúde, devidamente conveniado com uma instituição de Ensino Superior”.

coleta dos dados foi processada por intermédio da aplicação de questionários⁶² (APÊNDICE A) onde a intenção foi coletar informações da instituição em 4 (quatro) grandes áreas:

- a) sobre a Instituição;
- b) sobre a estrutura do arquivo institucional;
- c) sobre o arquivo e os documentos médicos;
- d) sobre o acesso no arquivo da instituição.

Nossa primeira abordagem foi com os responsáveis pelo serviço de arquivo, ou similar, das instituições de saúde escolhidas, para assim conhecer como se processa a pesquisa nestas instituições. Neste primeiro contato o pesquisador se identificava, informando nome, objeto de estudo, finalidade da pesquisa, a instituição a que estava subordinado, e informava da necessidade de executar a coleta de dados por meio da aplicação do questionário (APENDICE A), e indagava qual seria o processo para agendar um contato com o agente que responderia os questionários que seriam respondidos junto ao pesquisador.

Optamos pela aplicação do questionário de forma presencial, a fim de sanar dúvidas quanto as perguntas, pois, pressupomos que, em alguns casos o arquivo poderia não dispor de um profissional com formação em Arquivologia. E como as perguntas são muito específicas, evitaríamos, assim, a necessidade de validação dos questionários.

Nos casos em que fosse necessária autorização superior, produzimos um modelo específico de carta de apresentação e requerimento (APENDICE B) ao qual recorriamos quando necessário e, onde expúnhamos os objetivos da pesquisa, bem como nosso compromisso de sigilo sobre as informações de cunho institucional e pessoal que pudessem expor nossos colaboradores, uma vez que os resultados seriam expressos de forma que não expusesse qualquer instituição, ou seja, de forma a demonstrar o panorama arquivístico ao qual estas instituições comporiam, sem apontar caso a caso cada instituição.

⁶² Para Minayo (2007, p. 190) o questionário “pressupõe hipóteses e questões bastante fechadas cujo ponto de partida são as referências do pesquisador”.

5.2 REDEFINIÇÃO DAS INSTITUIÇÕES OBSERVADAS

Como a amostra concentra uma diversidade quanto a estrutura de cada instituição, deparamos com diferentes situações para a incursão no ambiente da pesquisa, isso quer dizer, cada instituição aborda a pesquisa externa sob uma perspectiva e responde a essa demanda de forma muito própria.

Das 18 instituições escolhidas não conseguimos coletar dados em 07 instituições, ou seja, em 38,9% da amostra, as instituições representadas no quadro 7 não contribuíram com respostas ao nosso questionário:

Quadro 7 – Instituições que não forneceram dados para a pesquisa

Instituição	Natureza da Organização	Tipo de Unidade	Ensino	Esfera
Inst. Nac. de Traumat. e Ortop. Jamil Haddad - INTO	Administração direta da saúde	Hospital especializado	Hospital de Ensino	Federal
Hospital Central da Aeronáutica - HCA	Administração direta de outros órgãos	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto de Psiquiatria da UFRJ - IPUB	Administração direta de outros órgãos	Hospital especializado	Hospital de Ensino	Federal
Hospital Naval Marcílio Dias - HNMD	Administração direta de outros órgãos	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Hospital Central do Exército - HCE	Administração direta de outros órgãos	Hospital Geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto Municipal Nise da Silveira - IMNS	Administração direta da saúde	Hospital Especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Municipal
Hospital Fluminense S. A. - Niterói D'or.	Empresa Privada	Hospital Geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Privada

Fonte: produção do próprio autor

Inicialmente essa realidade gerou preocupações acerca de nossas expectativas quanto a aceitação da pesquisa para a área de arquivos de instituições de saúde, por outro lado, quando encaramos essa realidade como um dado da pesquisa extraímos significados relevantes para a própria pesquisa: em 38,9% dos casos de acesso a informação nos arquivos de instituições de saúde para a pesquisa em outras áreas que não na área específica da Ciências Biomédicas e da Saúde, há a negativa do acesso ou forte resistência ao pesquisador.

Nestes 38,9% dos casos as razões são diversas, uma delas diz respeito ao fato de que na administração pública parece vigorar a cultura do segredo, onde alguns administradores se apegam a ideia da informação como recurso para a aritmética política, muito difundido durante o período da ditadura pós 1964 e, indicado por Branco (2006, p. 70) onde a informação é concebida como subsídio

para a vigilância política e assume um caráter confidencial e sigiloso, além de ser tratada como instrumento essencialmente técnico.

Essa concepção da informação em saúde parece presente no contexto do SUS, é bem verdade que não de forma predominante. Dentre as 07 instituições do Quadro 7, apenas 03 instituições negaram efetivamente a coleta de dados, ou seja 16, 66% do total de 18 instituições. Este fato ocorreu no Hospital Fluminense S. A., uma instituição privada, onde a arquivista abordada informou que a direção da instituição declarou que os dados buscados no questionário (APÊNDICE A) eram *sigilosos*. Os outros casos ocorreram com o Hospital Central da Aeronáutica e do Exército, instituições federais subordinadas ao Ministério da Defesa.

A abordagem, no caso do HCA, se deu com a Divisão de Ensino e Pesquisa da instituição, que informou por meio do seu representante que a autorização para a pesquisa deveria ser feita diretamente na Diretoria Geral de Saúde da Corporação. Foi tentado este caminho, no entanto não tivemos informações sobre qual o processo a ser desenvolvido para esse mister. Utilizamos, então, um contato diretamente com o diretor da instituição, tendo este sugerido que fosse procedido por meio de uma petição (APÊNDICE B), instruída com o projeto da pesquisa e com o questionário a ser aplicado e que de posse dessa documentação ele despacharia com o diretor da Diretoria Geral de Saúde a quem estava subordinado, dias depois de protocolada a petição, o pedido foi negado sem nenhuma justificativa. Neste caso se verifica que embora exista uma estrutura organizacional para a análise de projetos de pesquisa, na prática a distribuição de competência e responsabilidades se processa de forma precária.

No caso do HCE, outra instituição ligada ao Ministério da Defesa, fizemos contato primeiramente com o Departamento de Ensino e Pesquisa tendo o responsável orientado que fosse feita a petição junto ao Diretor da instituição e este despacharia para a análise daquele Departamento. Protocolamos uma petição instruída com o projeto e seus apêndices, além da declaração da Universidade de que o projeto fora aceito e qualificado. O protocolo data de 17 fev. 2014, ocasião em que fomos informados pelo agente do protocolo de que a instituição faria contato, porém esse contato não foi feito. Em 20 maio 2014 fizemos contato com a secretaria da instituição que informou, que o protocolo foi encaminhado para o Departamento de Ensino e Pesquisa sem outra movimentação e ao provocar uma resposta oficial,

fomos informados, em 23 maio 2014 de que nosso pedido fora negado. Sem nenhuma justificativa.

Nos demais casos, não houve uma negativa direta. No IPUB, uma instituição federal, Hospital de ensino subordinado ao Ministério da Educação, a abordagem se deu inicialmente com a Comissão de Ensino e Pesquisa da instituição, um dos membros ouviu atentamente sobre o objeto e a metodologia e entendeu que não havia necessidade de submissão do projeto àquela Comissão, informando que o contato poderia ser feito diretamente com o responsável pelo arquivo de prontuários do paciente da instituição que está subordinado ao Serviço Ambulatorial, o chefe deste Serviço declarou necessitar de uma autorização superior, lançamos mão do documento (APENDICE B) onde a diretora da instituição prontamente autorizou a coleta dos dados, apresentamos a autorização e, mesmo autorizados esta servidora, chefe do Serviço Ambulatorial utilizou de vários subterfúgios para se negar a prestar as informações, tivemos dificuldade de manter contato pelo telefone, conseguindo contato somente após a intervenção do Administrador Geral que solicitou que ela fizesse o contato conosco, a partir de então os contatos foram feitos por meio de correio eletrônico, inicialmente ela não entendeu o objeto da pesquisa, crendo se tratar de uma pesquisa no arquivo, explicamos que tratava-se de uma pesquisa sobre o arquivo e que aplicaria um questionário com um servidor que pudesse falar sobre o arquivo. Primeiro ela disse que não poderia dispor de nenhum servidor, depois informou que o ambulatório estava passando por mudanças recebendo novos servidores e pediu-nos mais prazo, dizendo que manteria contato. Insistimos mandando o questionário por correio eletrônico com notas explicativas, mas não obtivemos respostas. Até que o prazo do cronograma se esgotou. Neste caso se verifica que não há impedimentos institucionalizados para pesquisa, que a inviabilização se dá mais por um fator humano do que institucional.

Nos demais casos para a não obtenção dos dados se deu basicamente por uma concepção muito equivocada que se tem sobre a pesquisa em Arquivologia, confundindo a pesquisa nos arquivos com a pesquisa sobre os arquivos, além disso, o campo empírico da pesquisa não favorece muito, em razão de as instituições de saúde possuírem uma afinidade muito estreita com a pesquisa na área das ciências biomédicas e da saúde, nestes casos, há uma forte ingerência das Comissões de Ética em Pesquisa, para a aprovação dos projetos.

No caso das três instituições restantes, todas possuem um departamento para análise da viabilidade de uma pesquisa em seu ambiente. Em dois dos casos, HNMD e INTO o projeto foi analisado, em um deles, INTO, há norma para que se defenda o projeto junto à Comissão de Pesquisa, o que foi devidamente feito. Nestas duas instituições o projeto foi aprovado, ou seja, cumpria os requisitos de um projeto científico, porém nenhuma dessas Comissões estão aptas a fazer análise sobre ética em pesquisa com seres humanos, sequer, a analisar se o projeto trata de pesquisa com seres humanos ou não, sendo, portanto, necessária a submissão do projeto às suas respectivas Comissão de Ética em Pesquisa - CEP. No caso do IMNS, o projeto sequer foi analisado, o Departamento responsável pela análise fez uma consulta à CEP a que se subordina e foi informada que seria necessária essa submissão pois a metodologia implicava a aplicação de questionário em seres humanos. Nos três casos, o projeto deveria ser submetido ao CEP da Instituição para essa análise antes de a coleta ser realizada.

Essa exigência antes de ser um complicador, é inviabilizadora da pesquisa na área da Arquivologia e nas demais áreas nas Ciências Sociais e Humanidades. A submissão de projetos aos CEP só é possível via Comitê Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

O CONEP foi instituído pela Resolução CNS nº 196 de 10 de outubro de 1996, revogada pela Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que determina ao CONEP atribuições de análise ética das pesquisas que envolvam seres humanos. O problema situa-se justamente em definir o que seja pesquisas que envolvam seres humanos.

A Resolução CNS nº 466/2012 em seu item II.14 define: “pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos”.

A simples leitura dessa definição já ensejaria retirar esta pesquisa do rol das pesquisas com seres humanos e não submeter a análise de sua eticidade ao crivo de um CEP. O entendimento encurtado dessa definição tem inviabilizado um certo número de pesquisas nas áreas das Ciências Sociais e Humanidades, o que tem provocado um movimento nas demais comunidades científicas no sentido de se

buscar a regulamentação da ética em pesquisa fora das áreas Biomédicas e da Saúde.

No caso da presente pesquisa nosso objeto são os arquivos e seu contexto de uso, no questionário (APÊNDICE A) não há solicitação de nenhum dado de cunho pessoal ou que possa por em risco a pessoa que o responde, o consentimento está implícito pois, nenhum profissional abordado se encontra em situação de limitação de sua capacidade civil ou estado de vulnerabilidade. Tanto que, como citamos, em um caso específico, embora a instituição tenha autorizado a coleta dos dados a pessoa a quem competia prestar as informações se recusou a fazê-lo sem qualquer consequência para ela.

Um outro fator que pode ter influenciado nestas restrições, 38,9% dos casos é uma concepção equivocada acerca da pesquisa em Arquivologia, muito confundida com a pesquisa nos arquivos, o que não são sinônimos.

Isso se depreende do fato de que em nossas abordagens iniciais geralmente tínhamos a necessidade de esclarecer que nossa pesquisa não visava acessar dados do arquivo, é possível que esse entendimento não tenha sido claramente passado em nossa abordagem inicial nestes casos específicos. No entanto isso se revelou apenas como indício, não sendo uma situação efetivamente evidenciada nesta pesquisa.

Quadro 8 – Interpretação das negativas para a coleta dos dados.

Instituição	Motivos	Quantidade	Valor
INTO	Necessidade de submissão do projeto de pesquisa a análise ética.	3/18	16,66%
HNMD			
IMNS			
Hospital Fluminense S. A.	Consideram os dados sobre o Arquivo, sua estrutura, seu contexto de produção e uso sigilosos	1/18	05,55%
HCA	Não justificaram suas respectivas decisões em negar a coleta dos dados	2/18	11,11%
HCE			
IPUB	Embora a alta direção tenha autorizado a coleta dos dados e pessoa responsável pelo arquivo se negou a prestar os dados	1/18	05,55%
Total		7/18	38,9%

Fonte: produção do próprio autor.

Pesquisa sobre arquivos, tem os arquivos e seu contexto de origem e uso como objetos da pesquisa, ao passo em que a *pesquisa nos arquivos* ou *pesquisa em arquivos* tem como objeto outros elementos que não o próprio arquivo, mas o

ente criador do arquivo ou os dados ou informações acerca do próprio objeto da pesquisa.

Ao final interpretamos essa negativa para a coleta de dados para a pesquisa, de como está sendo encarada a pesquisa na Arquivologia nas Instituições de saúde.

Os valores apresentados no quadro 8 nos permite dizer que em 16,66% dos casos as pesquisas em instituições de saúde são submetidas a um processo de análise ética nos mesmos parâmetros a que são submetidas as pesquisas biomédicas em seres humanos; em 05,55% dos casos o problema não é institucional, falta ao agente que atua no arquivo uma compreensão da importância da pesquisa na área da Arquivologia para seus próprios arquivos, no caso específico, a pessoa a que o dado se refere não possui formação específica na área da Informação, mas na área da Saúde e, finalmente, somando-se os casos da não justificativa e da justificação de serem os dados sigilosos, 16,66% dos casos os dados sobre os arquivos, sua estrutura e o seu contexto de uso estariam submetidos a uma cultura do segredo, onde a saúde não é encarada submetida ao conceito de *seguridade social*.

Quadro 9 - Relação das Instituições de Saúde que contribuíram com dados.

Instituição	Natureza da Organização	Tipo de Unidade	Ensino	Esfera
Hospital Universitário Antônio Pedro	Autarquia	Hospital geral	Hospital de Ensino	Federal
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG	Fundação publica	Hospital geral	Unidade Universitária	Federal
Hospital Federal da Lagoa	Administração direta da saúde	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC	Fundação publica	Hospital especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
UFRJ Instituto de Neurologia Deolindo Couto - INDC	Autarquia	Hospital especializado	Unidade Universitária	Federal
Centro Regional Integrado de Atendimento ao Adolescente	Autarquia	CAPS álcool e droga	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto Nacional de Cardiologia - INC	Administração direta da Saúde	Hospital Especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Hospital de Cust. e Trat. Psiquiátrico Henrique Roxo	Administração Direta de outros Órgãos	Hospital Especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Estadual
Hospital Estadual Azevedo Lima	Administração direta da saúde	Hospital Geral	Unidade s/ Ativ. de Ensino	Estadual
Policlínica Comunitária de Jurujuba	Fundação Publica	Policlínica	Unidade sem Ativ. de Ensino	Municipal
Associação Fluminense de Reabilitação	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Policlínica	Unidade Auxiliar de Ensino	Privada

Fonte: produção do próprio autor

Embora tenhamos dado interpretação à negativa dos dados, consideramos na pesquisa os dados coletados nas 11 (onze) instituições remanescentes, demonstradas no Quadro 9.

Acerca das instituições envolvidas em nossa análise podemos apontar que essa amostra tem a seguinte representação:

a) Quanto a natureza da Organização;

Quadro 10 - Demonstração da amostra quanto à natureza da organização.

Natureza da Organização		
Adm. Direta da Saúde		27,27%
Administração Direta de Outros Órgãos		09,10%
Administração Indireta	Fundação	27,27%
	Autarquia	27,27%
Instituição Filantrópica		09,10%

Fonte: produção do próprio autor.

b) Quanto à esfera administrativa;

Quadro 11 - Demonstração da amostra quanto à esfera administrativa

Esfera Administrativa			
Entidade Pública	Federal	63,63%	90,90%
	Estadual	18,18%	
	Municipal	09,10%	
Entidade Privada			09,10%

Fonte: produção do próprio autor

Os valores, dos itens acima, no Quadro 11, se justificam em razão da nossa opção em favorecer as instituições públicas pelos motivos já relatados.

c) Quanto ao tipo de unidade;

Quadro 12 - Demonstração da amostra quanto ao tipo de unidade

Tipos de Unidade		
Hospital Geral		36,36%
Hospital Especializado		36,36%
Policlínica		18,18%
CAPS Álcool e Droga		09,10%

Fonte: produção do próprio autor

d) Quanto à atividade de Ensino/Pesquisa em Saúde;

Quadro 13 - Demonstração da amostra quanto a atividade de ensino/pesquisa em saúde

Atividade de Ensino/Pesquisa na área da Saúde	
Hospital Universitário	18,18%
Hospital de Ensino	09,10%
Unidade Auxiliar de Ensino	54,54%
Unidade Sem Atividade de Ensino	18,18%

Fonte: produção do próprio autor

e) Quanto ao público atendido.

Quadro 14 - Demonstração da amostra quanto ao público atendido

Público atendido	
Somente Pelo SUS	81,80%
Particular e SUS	09,10%
Apenas o público restrito à instituição	09,10%

Fonte: produção do próprio autor

Os números expressos nos quadros 12, 13 e 14 são interessantes para os objetivos da pesquisa, pois muito nos interessa que a atividade de ensino e pesquisa estejam também contempladas nestas instituições para se verificar se os arquivos estão sendo concebidos como instrumento para o ensino e pesquisa, pois nosso interesse reside na produção dos arquivos, e seu uso como “instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação” que se processa por meio do acesso às informações arquivísticas.

5.3 A ESTRUTURA DO ARQUIVO INSTITUCIONAL

Nas instituições pesquisadas a denominação dos serviços de arquivos responsáveis pelos prontuários do paciente não é uniforme, encontramos diferentes denominações.

- a) denominação do Serviço de Arquivo responsável pela custódia dos prontuários do paciente;

Como se pode verificar no quadro 15, há várias designações denominativas para o serviço de arquivo responsável pela guarda dos prontuários do paciente.

Algumas instituições contemplam o termo *Arquivo* (45,46%), outro termo contemplado é *Documentação* (36,37%).

Quadro 15 – Denominações do Serviço de Arquivos de prontuários do paciente

Denominação do Serviço de Arquivo de Prontuários do Paciente	Valor
Arquivo	09,10%
Arquivo Médico	18,18%
Serviço de Documentação Médica – SDM	27,27%
Serviço de Documentação do Paciente	09,10%
Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME	18,18%
Sem denominação – Subordinado a outro serviço	18,18%

Fonte: produção do próprio autor

Essa variedade de denominações não suscita problemas de ordem operacional, no entanto, estamos tratando de um mesmo serviço inserido dentro do SUS, que é um *sistema único*, para o *homem comum* usuário da informação que não está familiarizado com a sistemática hospitalar, seria interessante que esse serviço fosse denominado no contexto do SUS por um único termo, o que facilitaria a busca por informação quando esta pessoa se dirige a mais de uma instituição de saúde.

b) configuração do serviço de arquivos dentro da estrutura organizacional da instituição de saúde;

O Quadro 16 demonstra dados que revelam como se enquadram os arquivos de prontuário no ambiente arquivístico da instituição. Não se trata da estrutura do arquivo de prontuário, mas, como dissemos, da estrutura arquivística onde os arquivos de prontuários estão inseridos.

Quadro 16 – O Serviço de Arquivos dentro da estrutura organizacional

Serviço de Arquivos dentro do organograma institucional	Valor
Possui um Serviço de Arquivo em rede ou sistema de arquivos	27,27%
Constituído de vários arquivos descentralizados e independentes	18,18%
Possui um único departamento responsável pela função arquivística	27,27%
O serviço de arquivos não figura no organograma	27,27%

Fonte: produção do próprio autor

c) configuração do serviço de arquivos de prontuários do paciente quanto ao desenho funcional;

Quadro 17 - Desenho funcional do Serviço de Arquivos

Desenho Funcional do Serviço de Arquivos	Valor
Possui um Regimento Interno próprio	27,27%
Estrutura e atribuições compõem o Regimento da Instituição	36,36%
Possui um manual de rotinas apenas	09,10%
Não possui nenhum instrumento de rotinas, estrutura ou função	18,18%
Desconhece a existência de instrumento dessa natureza	09,10%

Fonte: produção do próprio autor

d) quanto a representação do serviço de arquivo nas diversas Comissões instituídas dentro das instituições de saúde;

Quadro 18 - Demonstrativo da representação do Serviço de Arquivos nas Comissões da Instituição de Saúde

Representação do serviço de arquivos nas diversas comissões	Valor
Comissão de Revisão de Prontuários	63,63%
Comissão de Avaliação de Óbitos	09,10%
Comissão de Vigilância Epidemiológica	00
Comissão de Ética em Pesquisa	00

Fonte: produção do próprio autor

Na demonstração do Quadro 18 os dados revelam o índice de participação dos serviços de arquivos das instituições nas Comissões comuns em instituições de saúde, onde as informações do arquivo são cruciais para as análises e discussões no seio dessas Comissões e, nesse sentido os serviços de arquivo têm muito a oferecer, portanto compreendemos ser importante a composição de tais comissões contar com membros familiarizados com o agrupamento, tratamento e armazenamento dessas informações, pois a familiaridade com as demandas dessas comissões os serviços de arquivos teriam serviços específicos voltados à finalidades destas comissões.

Verificamos uma representação significativa dos serviços de arquivos nas Comissões de Revisão de Prontuários, mais da metade da amostra (63,63) no entanto uma baixa ou nenhuma participação nas demais comissões.

Os dados representados no Quadros 16, 17 e 18 indicam que na amostra estudada há ainda, uma periferização dos arquivos nas instituições de saúde, tanto no que tange a seu *locus* organizacional, quanto às suas atribuições funcionais. No entanto, como se pode verificar há uma estruturação da sistemática arquivística nestas instituições da amostra, onde 27,27% apresentam um serviço de arquivos constituído no formato de sistema ou rede e, 27,27% um departamento específico para essa atribuição. Estes números somados, 54,54%, ou seja, em mais da metade da amostra, os arquivos estão representados, o que supera nossas expectativas

iniciais acerca da visibilidade do *arquivo* dentro do desenho organizacional nas instituições de saúde. Outro fator de surpresa em relação a nossa hipótese se revela no fato de apenas 18,18% das instituições na amostra não possuir nenhum instrumento de rotina ou função e, em 09,10% da amostra, os servidores que respondem pelo arquivo desconhecem se existe ou não na instituição.

- e) quanto aos recursos humanos do serviço de arquivos de prontuários do paciente;

Quanto aos recursos humanos destinados aos arquivos de instituições de saúde não são todas as instituições que contam com um profissional formado em arquivologia nos seus quadros e que estão a frente destes arquivos, um caso singular é o da instituição denominada “F” no quadro 19, esta instituição possui um acervo de 1.700m lineares de documentos com uma taxa de crescimento de 300m lineares/ano ou seja 17,65% ao ano, onde os profissionais entrevistados informaram que apesar de outros problemas existentes em seu arquivo, a questão dos recursos humanos está bem equacionada tanto no que diz respeito a quantidade quanto a qualidade desses recursos, e os números, de fato, revelam isso, onde se verifica a existência do arquivista, do técnico de arquivos e auxiliares.

Quadro 19 – Demonstrativo do número de servidores que exercem atividades de arquivos

Recursos humanos disponíveis no serviço de arquivos das Instituições de Saúde												
Vínculo	Qualificação para a Função no Arquivo	Instituição										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L
Servidores Institucionais	Arquivista	01	-	-	-	01	02	01	01	01	-	-
	Técnico de Arquivo	-	-	-	-	-	08	02	-	-	-	-
	Outra formação com treinamento em arquivos	-	-	-	07	07	05	05	-	-	-	02
	Outra formação e sem treinamento em arquivos	09	04	-	-	-	-	-	08	-	02	-
Servidores Terceirizados	Arquivista ou Técnico de Arquivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Outra formação com treinamento em arquivos	-	-	-	-	02	10	02	-	12	-	-
	Outra formação e sem treinamento em arquivos	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-
Total de Servidores nas funções do Arquivo		10	04	00	07	10	25	10	16	13	02	02

Fonte: produção do próprio autor

No entanto, encontramos instituições, é bem verdade, não com o mesmo porte quanto ao acervo, mas que não contempla o arquivista a frente do *planejamento, organização e direção*. Um caso interessante, é o da instituição “H” que apesar de contar com um arquivista, este não está à frente da direção do

serviço, pois embora seja diplomado, ingressou no serviço público como *auxiliar administrativo*, mas em razão da sua formação, está lotado no Serviço de Arquivo onde assessora a direção daquele serviço. Situações mais adversas podem ser verificadas na instituição “J” onde o serviço de arquivo responsável pela guarda dos prontuários do paciente está entregue a 2 (dois) profissionais sem formação na área de Arquivologia, ou sequer, na área da Ciência da Informação e que tampouco possuem treinamento para o desempenho das funções; outro caso que nos chamou a atenção ocorre na instituição “C” em que o arquivo de prontuários é compartilhado por todos os profissionais envolvidos na prestação da assistência aos pacientes e, cuja responsabilidade pelo planejamento, organização e direção e mesmo as atividades técnicas está diluída a todos esses servidores.

Se verifica também, que tampouco o profissional técnico de arquivo é contemplado na contratação para a execução das funções neste ambiente, uma flagrante infringência à Lei nº 6.546/1978 que regulamenta as profissões de arquivista e técnico de arquivo e, o que é mais grave, que esta infringência ocorre em Instituições da administração pública. Uma hipótese para essa ocorrência, no caso dos técnicos, talvez se deva em razão da baixa taxa de formação de profissionais técnicos em arquivos. Já no caso dos arquivistas, cremos que esse seja um quadro em tendência de mudança, se considerarmos o crescente número de concursos públicos para o cargo, verificado nos últimos anos e o aumento do número de Universidades que oferecem a graduação em Arquivologia, o que expressa um quadro muito diferente e mais favorável do que àquele que existia à época da promulgação da referida Lei.

f) Quanto a configuração física à disposição dos Serviços de arquivos nas instituições de saúde;

A análise dos dados da amostra para a configuração física não apontou maiores problemas quanto a estrutura oferecida aos usuários, embora, em algumas instituições “C”, “D” e “H” no tocante à estrutura interna dispensada aos profissionais e à atividade arquivística existem pontos que carecem melhorias.

Caso interessante é o da instituição “G” que apesar de ter uma estrutura satisfatória, uma nova unidade para o serviço de arquivo dos prontuários está em construção, com vistas a melhoria do serviço prestado, do atendimento aos usuários e o aumento da capacidade de armazenamento.

Quadro 20 – Demonstrativo da configuração física à disposição dos serviços de arquivos de instituições de saúde

Configuração física à disposição dos serviços de arquivos de instituições de saúde													
Acesso	Uso	Instituição											Visão Geral
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	
Área franqueada ao público	Recepção	x	x		x	x	x	x	x	x	x		81,81%
	Sala de Consulta	x				x	x	x			x	x	54,54%
	Sanitários	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	91,00%
	Acesso p/pessoas com necessidades especiais	x	x		x	x		x	x	x	x	x	81,81%
Área restrita ao público	Gabinete para direção				x	x	x	x			x	x	54,54%
	Processamento técnico	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	91,00%
	Depósito p/ docs. especiais					x				x		x	27,27%
	Desinfecção/limpeza de docs.							x		x			18,18%
	Sala de Reuniões	x					x	x			x	x	45,45%
	Copa	x		x	x	x	x	x	x		x	x	81,81%

Fonte: produção do próprio autor

No entanto, é importante fazer a análise dos dados do Quadro 20, associando-os aos dados do Quadro 21 que trata do mobiliário posto à disposição do serviço de arquivo, cujo conjunto configura o ambiente em que se situa o serviço de arquivo e onde se operam as atividades arquivísticas.

g) quanto ao mobiliário.

Quadro 21 – Demonstrativo do Mobiliário à disposição dos serviços de arquivos de instituições de saúde

Mobiliário à disposição dos serviços de arquivos de instituições de saúde													
Finalidade	Mobília	Instituição											Visão Geral
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	
Controle	Computadores e impressoras	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
	Aparelhos de Reprografia			x			x		x	x	x	x	54,54%
Armazenamento	Armários de Aço			x			x						18,18%
	Prateleiras fixas de Aço	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
	Arquivos deslizantes	x					x		x	x			36,36%
Conservação	Desumidificador									x			09,10%
	Sensor de variação temperatura												00
Segurança	Extintores de Incêndio	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	91,00%
	Arquivos deslizantes c/ fechadura							x					09,10%
	Arquivo Gaveta de aço c/ fechadura	x			x		x	x	x			x	54,54%
	Cofre			x									09,10%

Fonte: produção do próprio autor

A análise do mobiliário na amostra, Quadro 21, indica que o mobiliário atende bem às atividades de controle e armazenamento, no entanto, com relação ao armazenamento, se pensarmos na progressão do acervo, a possibilidade de

crescimento associada a capacidade de armazenamento, este mobiliário se mostra inadequado, pois em apenas 36,36% das instituições na amostra, contam hoje, com arquivos deslizantes, uma opção para otimização do espaço de armazenamento.

Outro fator que nos chamou a atenção, diz respeito à questão da segurança do acervo, embora 91% das instituições na amostra disponham de extintores de incêndio no serviço de arquivo, no caso “B” os servidores não possuem treinamento para seu emprego e nos casos “D” não possui extintores, enquanto que nos casos “F” e “H” estes são inapropriados para emprego em arquivos. Esse fator incide também na questão da preservação.

No caso da preocupação com a conservação preventiva a pesquisa se limitou a verificar itens básicos, como sensor de variação de temperatura e desumidificadores e os números indicam que no primeiro apenas uma instituição dispõe desse item e nenhuma o segundo e quanto ao espaço para desinfecção e limpeza dos documentos apenas 18,18% (Quadro 20) dispõe de espaço adequado para essa atividade.

O que se verifica, portanto na análise dos quadros 20 e 21 é que estes serviços de arquivo estão trabalhando sob uma ótica imediatista, falta ao gestor das instituições e dos serviços de arquivos uma cultura prospectiva voltada para esses serviços.

5.4 O ACERVO E OS DOCUMENTOS DA ÁREA MÉDICA

A análise desses dados nos permitiu verificar não apenas questões relativas à realidade física do acervo, seu tamanho, sua progressão entre outras, mas também àquelas próprias da Arquivologia enquanto campo do conhecimento como por exemplo acerca do princípio da relação orgânica entres os diversos documentos produzidos, recebidos e armazenados em razão das funções desempenhadas na instituição de saúde; se as três idades, corrente, intermediária e permanente são contempladas dentre outras questões próprias da Arquivologia.

- a) Quanto ao período dos documentos nos acervos nas instituições de saúde;

O total da amostra tem como período de fundação datados entre 1918 e 1982. A coleta de dados na amostra indicou que o total das instituições (100%)

possuem em seus serviços de arquivo apenas a documentação a partir da segunda metade do século passado, embora algumas instituições, (36,36% da amostra) tenham como data de sua fundação um período anterior, 1ª metade do século XX. Isso não significa que a documentação anterior àquela disponível em seus acervos não mais exista. Em apenas 09,10% houve eliminação da documentação anterior, nos demais casos, 27,26%, a documentação foi recolhida ao arquivo permanente ligado à instituição, conforme indicaram os agentes entrevistados.

b) quanto ao tipo de suporte predominante nestes acervos;

O Quadro 22 apresenta dados sobre a predominância do tipo de suporte e gênero da linguagem na documentação dos arquivos de instituições de saúde da amostra, alguns aspectos nos parecem interessantes, o primeiro deles diz respeito à predominância do uso do suporte de papel apesar do crescente número de publicações na literatura da área acerca dos PEPs, que aparece em apenas 27,27% da amostra, outro fator que nos chama a atenção e nos remete à questão do aproveitamento do espaço físico para a guarda está relacionado à microfilmagem, apenas 09,10% das instituições da amostra efetuam essa estratégia, enquanto outros 18,18% usam a digitalização.

Quadro 22 – Demonstrativo do Gênero e Tipo de suporte predominantes no acervo da amostra

Gênero e Tipo de suporte predominantes no acervo arquivísticos												
Gênero	Instituição											Visão Geral
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	
Textual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
Imagético			x		x	x					x	36,36%
Suporte												
Físico (papel)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
Digital		x		x					x			27,27%
Digitalizados						x			x			18,18%
Película (microfilme)					x							09,10%

Fonte: produção do próprio autor

Uma das causas para a baixa utilização da microfilmagem pode estar associada ao alto custo operacional, enquanto que, as relacionadas à digitalização e a produção do prontuário em meio digital (PEPs) associam-se às questões de regulamentação.

c) quanto ao volume e taxa de crescimento dos acervos;

Quadro 23 – Demonstrativo do volume e taxa de crescimento dos acervos arquivísticos

Volume e taxa de crescimento dos acervos arquivísticos											
Volume	Instituição										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L
valores em metros lineares	2 mil	1,57 mil	34	60	5,4 mil	1,7 mil	8 mil	6 mil	299	28	350
Crescimento do acervo											
valores em metros lineares	05	24	02	0,5	110	300	1mil	15	10	1,4	0,5
Crescimento em relação ao volume	0,25 %	1,52 %	5,88 %	0,83 %	2,03 %	17,64 %	12,5 %	0,25 %	3,34 %	5%	0,14 %

Fonte: produção do próprio autor

O volume do acervo está relacionado à sua taxa de crescimento, ao tempo de funcionamento e à capacidade de atendimento da instituição. O crescimento do acervo demanda, além das estratégias de migração de suporte, uma gestão de documentos eficiente, no sentido de se eliminar a documentação submetida ao processo de avaliação e que não lhe seja atribuído valor de guarda.

d) quanto a gestão e recolhimento dos documentos.

Quando comparamos conjuntamente os quadros acima e o Quadro 24 se verifica a possibilidade de problemas de espaço para a guarda dos acervos. Segundo os valores verificados, os acervos na amostra crescem na taxa de 4,5% (aproximadamente) em média por ano, este valor em termo numérico é progressivo. Outro problema verificado na amostra, é o custo do metro quadrado na localização desses arquivos, que situam-se em centros urbanos onde o preço do metro quadrado é exorbitante.

Conforme demonstrado no Quadro 24, as instituições “A” e “I” recolhem seus arquivos para um centro de documentação terceirizado; a instituição “E” transfere seus arquivos para um centro terceirizado; a instituição “D” elimina os prontuários inativos por 10 anos e 10 anos após o óbito do paciente; “F” elimina os prontuários após 20 anos de inatividade, enquanto “H” elimina prontuários após 25 anos de inatividade e mantém os prontuários com registro de óbito. Todas as demais mantêm a documentação sob sua própria guarda o que em vista da taxa de crescimento, demonstradas no Quadro 23, indicam problemas de guarda excessiva dos prontuários. As instituições que não eliminam os prontuários os mantêm na íntegra.

Quadro 24 – Demonstrativo da administração dos acervos nas instituições de saúde

Administração do acervo													
Atividades		Instituição											
Qualificação para a Função no Arquivo		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	
Divisão do acervo quanto ao uso	Somente arquivos correntes		x	x	x	x					x	x	
	Arquivos correntes e intermediários						x		x				
	Arquivos correntes, intermediários e permanentes	x						x		x			
	Não faz nenhuma intervenção no acervo										x		
Uso de instrumentos de gestão de documentos	Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade próprios	x											
	Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade adotados												
	Possui Comissão de Avaliação de documentos	x						x					
	Não possui e não adota instrumentos de gestão de documentos		x	x	x	x	x		x	x	x		
	Ordenação	Numérica		x					x				
		Alfabética											x
		Alfanumérica				x							
		Regional alfabética			x								
Digito terminal		x							x	x			
	Digito terminal composto					x	x				x		
Destinação da documentação (indicação em anos)	Transfere para o arquivo intermediário após	2					10	5	3	3			
	Recolhe para o arquivo permanente após							10				Alta	
	Recolhe para Depósito após		3	1					Óbito				
	Transfere para Centro de Documentação (Terceirizado) após												
	Recolhe para Centro de Documentação (Terceirizado) após	3					2			1			
	Elimina a documentação sem uso absoluto após				10 e 10 de óbito		20		25				

Fonte: produção do próprio autor

5.5 O ACESSO À INFORMAÇÃO NOS ARQUIVOS

A coleta dos dados na amostra tinha por objetivo verificar a atual situação acerca da garantia do acesso à informação, se estas instituições, por meio de seus

serviços de arquivos estão aptas a oferecer minimamente à sociedade e ao cidadão as informações que demandar e ao paciente a preservação de sua intimidade.

- a) quanto as condições de oferta de serviços para acesso à informação nas instituições de saúde;

Quadro 25 – Demonstrativo das condições de acesso à informação nas instituições de Saúde

Condições de acesso à informação nas instituições de saúde		
Condições		Visão Geral
Atendimento Especializado para usuários	c/ necessidade sensorial auditiva	27,27%
	c/ necessidade sensorial visual	18,18%
	c/ distúrbios de comunicação	27,27%
Recursos	Sistema Informatizado para produção e gestão de documentos	27,27%
	Oferece serviço de pedidos de acesso via sítio institucional pela Internet	27,27%
	Possui Política de Acesso à Informação (expressa)	27,27%
	Possui Política de Acesso à Informação (tácita)	72,72%
	Possui Serviço de Informação ao Cidadão	45,45%
Controle	Organiza dados sobre pedidos, concessões e indeferimentos de acesso à informação	09,10%
	Reprodução de documentos	81,81%

Fonte: produção do próprio autor

Os dados apresentados no Quadro 25 indicam que falta ainda atendimento especializado para portadores de necessidades especiais, no entanto parece haver já uma certa conscientização a respeito desse público.

No que tange aos recursos postos à disposição do cidadão, se verifica que apesar de passados mais de 02 anos de vigência da LAI, apenas 27,27% das instituições na amostra colocam a disposição dos usuários mecanismos de solicitação de informação via internet e menos da metade dispõe de um Serviço de Informação ao Cidadão capaz de orientar ao cidadão acerca do pedido de acesso à informação nas instituições de saúde, embora a totalidade das pessoas entrevistadas reconheçam que a instituição possua uma política de acesso à informação, apenas 27,27%, pouco mais de 1/4 da amostra alegam que essa política está expressa em algum instrumento.

Quanto ao controle, quase a totalidade, 81,81% possui meios para reprodução dos documentos, porém, apenas 09,10%, menos de 1/10 mantém dados organizados sobre a demanda de informação.

b) quanto aos instrumentos de acesso à informação no acervo;

Quadro 26 - Demonstrativo dos instrumentos disponíveis para acesso à informação no acervo

Instrumentos disponíveis para acesso à informação no acervo	Valor
Listagem	100%
Inventário	27,27%
Plano de Classificação	09,10%
Fichário	18,18%
Índice	54,54%
Catálogo	09,10%
Diretamente no acervo	100%

Fonte: produção do próprio autor

O Quadro 26 apresenta os instrumentos utilizados para acesso à informação no acervo, onde se verifica que na totalidade da amostra, o acesso à informação nos prontuários do paciente nas instituições de saúde se processa por meio de listagens (100%), com números do prontuário e nome dos pacientes, seja por meio de fichários ou índices com os mesmo pontos de acesso, ou seja, nome do paciente e número do prontuário. O acesso diretamente no acervo é processado a partir da ordenação empregada. A falta de uso de linguagem documentária demonstra que não se processa descrição arquivísticas nos acervos dos arquivos de instituições de saúde, no caso da amostra, o que significa dizer que esses arquivos, na sua grande maioria tem sido subempregado, ou seja, atendem apenas a prestação do serviço de saúde. Se denota que em razão da falta de instrumentos de acesso à informação, esses arquivos não atendem às funções de apoio à administração e tampouco à cultura, justamente por falta de ponto de acessos significativos para essas funções.

Essa falta de uso da descrição arquivística como meio de acesso à informação demonstrada no Quadro 26, bem como a demonstração dos dados apresentados no Quadro 25, acerca da baixa produção de dados sobre a demanda de informação no acervo, indicam que estes serviços de arquivos parecem se voltar exclusivamente ao atendimento da demanda informacional do Estado, aquelas determinadas por atos normativos.

c) quanto às restrições de acesso à informação impostas nas instituições de saúde.

Os dados apresentados no Quadro 27 demonstram elementos interessantes relacionados à restrição do acesso à informação nos serviços de arquivos de instituições de saúde na amostra estudada.

Quadro 27 – Demonstrativo das condições de restrição do acesso à informação nas instituições de Saúde

Restrição do acesso à informação nas instituições de saúde		
	Condições	Visão Geral
Controle	Separa as informações pessoais no prontuário	18,18%
	Restrito ao público externo com níveis de acesso ao público interno	100%
	Exige autorização do paciente para o público externo	18,18%
	Existe controle físico de acesso aos documentos	100%
Administração das restrições	As restrições de acesso estão claramente à disposição do público	18,18%
	Passam por revisões periódicas	00%
	Define prazo para respostas à solicitação de informação	100%
	Possui instância superior para recurso de indeferimento	90,90%
Pesquisa Científica	Utiliza Termo de Responsabilidade para pesquisadores	63,63%
	As condições da pesquisa são discutidas caso a caso	18,18%
	Possui um CEP	54,54%
	Pedidos de acesso aos prontuários do paciente são submetidos ao CEP	36,36%
	Pedidos de acesso aos prontuários do paciente são submetidos à alta direção	63,63%

Fonte: produção do próprio autor

No desenvolvimento deste trabalho, fizemos algumas considerações acerca das informações pessoais presentes no prontuário do paciente que induz à restrição do acesso às informações sobre a prestação a assistência à saúde, presentes no mesmo documento. Em 18,18% das instituições é possível a separação dessas informações sem o perigo de dissociação e que possibilita tanto a preservação do sigilo quanto às informações pessoais do paciente, ao mesmo tempo que permite o acesso àquelas informações relativas à assistência à saúde prestada. Considerando que esta segunda categoria de informação é relevante às pesquisas e considerando que na amostra a grande maioria das instituições estão envolvidas direta ou indiretamente com a atividade de ensino, esse número nos parece insatisfatório.

No tocante à pesquisa, nota-se que nossa amostra conta com 81,82% de instituições que direta ou indiretamente estão ligadas às atividades de ensino e pesquisa (Quadro 13), os dados indicam uma baixa institucionalização das Comissões de Ética em Pesquisa – CEPs, presentes em mais da metade da amostra, sendo que em apenas 36,36% das instituições estes CEPs efetivamente são demandados quanto às questões de acesso às informações presentes nos prontuários do paciente, na maioria 63,63% das instituições estes casos são decididos pela alta direção, o que nos faz crer, com critérios subjetivos. Embora tenhamos expressado algumas críticas quanto a atuação dos CEPs, é menos atrativa a ideia submeter uma pesquisa à critérios subjetivos de uma direção do que

a critérios rígidos porém objetivos. Apesar das críticas feitas neste trabalho a submissão dessa pesquisa a um CEP, consideramos que será sempre mais fácil discutir critérios objetivos de análise dos projetos de pesquisa.

Por outro lado, com relação às garantias do sigilo das informações pessoais consideramos que nestas instituições há um controle tanto físico quanto com níveis de acesso satisfatórios, além de, em mais da metade da amostra, haver utilização de *termo de responsabilidade* para às pessoas alheias às atividades dessas instituições, quando franqueado o acesso às informações do paciente.

Outro fato que nos surpreendeu positivamente está relacionado a algumas exigências da LAI, como determinação de prazo para resposta a pedidos de informação (100%); possibilidade de submissão de recurso à instância superior em casos de indeferimento de pedidos de acesso à informação (90,90%). Porém, falta às instituições transparência quanto às regras de restrições, apenas 18,18% das instituições na amostra têm regras claras e postas a disposição do público quanto à restrições de acesso à informação.

5.6 OS SERVIÇOS DE ARQUIVOS DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE APÓS A LAI

Considerando a análise dos dados colhidos nesta pesquisa podemos dizer que o quadro apresentado por estas instituições parece não ter mudado muito com a promulgação da LAI, por outro lado, embora os serviços arquivísticos estejam funcionando de forma limitada, estes serviços cumprem as funções de administrar esses prontuários garantindo o apoio necessário à prestação da assistência à saúde.

No todo, os serviços arquivísticos não estão aptos a responderem eficientemente às demanda de informação nos moldes garantidos pela LAI, falta, como vimos, gestão de documentos e conseqüentemente gestão da informação. Os usuários da informação nestes ambientes estão naturalizados como sendo apenas aqueles mais comuns, os profissionais da saúde e os pacientes e, por este motivo estes serviços estão concebidos para atender eficientemente apenas a estes usuários, desconsiderando tantos outros, isso se verifica principalmente nos dados levantados na pesquisa acerca da gestão de documentos e dos instrumentos de gestão e recuperação da informação que não dão conta de novas demandas

informativos, além da falta de controle sobre a demanda de informação nestes serviços.

Se verifica, portanto, que apesar da promulgação da LAI o Estado brasileiro não dotou suas instituições de saúde com serviços de arquivos eficientes para o atendimento de outras demandas de informações que a atual ordem social impõe, onde a saúde se submete ao conceito de seguridade social contextualizada na cultura da consciência sanitária. Com a atuação dos Conselhos de Saúde outras demandas informativas surgem além daquelas exclusivamente postas pelo Estado.

Depreende-se que os arquivos estão concebidos apenas para atender a duas categorias de usuários, profissionais de saúde e pacientes, logo, estes arquivos não são reconhecidos pelo gestor e, pelos próprios profissionais da saúde como instrumento de apoio à administração. Ao se reduzir as possibilidades de pesquisas nestes arquivos àquelas relacionadas às ciências da saúde e biomédicas, se reduz, na mesma medida, o reconhecimento de que se tratam de instrumento de apoio à cultura e ao desenvolvimento científico. Estes arquivos passam a representar, apenas, um instrumento de apoio à atividade de prestação da assistência à saúde.

Falta a estes serviços de arquivos o reconhecimento de sua posição dentro da própria instituição de saúde, estes serviços prescindem de visibilidade institucional, precisam sair da periferia para o centro e se fazerem presentes em toda discussão relacionada à informação institucional com voz ativa nos processos decisórios em que a informação seja o objeto em discussão.

No que tange à questão da proteção das informações pessoais nos prontuários do paciente, a nosso ver, parece haver um engessamento quanto às possibilidades de acesso às demais informações desses documentos, engessamento este, promovido pelos próprios administradores desses serviços. As restrições impostas pela LAI ao acesso às informações pessoais estão sendo encaradas por estes administradores como absolutas, quando na realidade, como já foi demonstrado, não são.

Embora a LAI tenha garantido a proteção a essa classe de informações, o acesso não está absolutamente restrito ao corpo clínico e ao paciente, essa é apenas a regra, para a qual, há também exceções, aquelas apontadas no §3º e seus incisos do art. 31 além disso, as possibilidades de acesso são ampliadas com a aplicação do §2º do art. 7º da LAI: “Quando não for autorizado acesso integral à

informação por ser ela parcialmente sigilosa, é assegurado o acesso à parte não sigilosa por meio de certidão, extrato ou cópia com ocultação da parte sob sigilo”. Ora, como vimos no Quadro 27, quase 20% dos serviços de arquivos analisados estão aptos a fazer a separação das informações pessoais dos pacientes em seus prontuários sem o risco de dissociação do arquivo. Sendo, então, possível um equilíbrio entre a garantia do direito à privacidade do paciente e o direito de acesso às informações referentes à prestação do serviço de saúde.

No que diz respeito às pesquisas nas demais áreas, Ciências Sociais e Humanidades há também possibilidades dessas garantias com emprego do Termo de Responsabilidade para pesquisadores previstos na própria LAI.

Cabe aos profissionais que administram os arquivos de instituições de saúde, deslocarem-se de suas respectivas zonas de conforto, caracterizada pela naturalização dos usuários da informação em seus serviços de arquivos como sendo apenas o profissional de saúde e o paciente; pelo emprego desses arquivos apenas como instrumento de apoio à prestação do serviço de assistência à saúde; pela interpretação limitada da regra do sigilo das informações pessoais, sem considerar as exceções postas pela LAI, e passarem a atuar na zona de conflitos, demonstrando que estes arquivos têm muito mais a oferecer, seja ao administrador, com informações de valor estratégico e de promoção institucional, aos pesquisadores dos diversos campos do saber com informações de valor científico e cultural além de vislumbrar outros usos e usuários dessas informações. Neste sentido será possível o deslocamento dos arquivos da periferia da instituição para o núcleo, dotando-os de visibilidade e importância.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da política pública arquivística a informação deve ser vista como um bem público, dotada de valores e importância para o desenvolvimento do indivíduo, da sociedade e do Estado. Uma política arquivística precisa dar conta de todo o ciclo arquivístico.

A Arquivologia tem se concentrado em demasia na guarda do documento (informação) e muito pouco no fluxo da informação, é preciso avançar muito numa análise do fluxo informacional, enfatizando sua produção e uso, conseqüentemente, seu acesso, uma vez que a guarda, hoje, parece-nos não ensejar maiores questionamentos técnicos, apesar da carência de destinação de recursos.

As questões que envolvem os arquivos de instituições de saúde, ensejam uma participação maior de atores e não deveria estar restrita exclusivamente aos profissionais da saúde e da informação, é uma questão que envolve toda a sociedade, pois implica o conhecimento das ações do governo em um setor crucial para a sociedade, além de estar transversalmente relacionado a questões de garantia de direitos, produção de conhecimento e exercício da cidadania, portanto, ampliar o leque de atores envolvidos em suas discussões parece-nos recomendável.

Principalmente quando consideramos tudo o que foi dito acerca da ampliação do conceito de saúde submetida ao conceito de seguridade social. É na política nacional de saúde que se vislumbra um outro potencial usuário da informação arquivística nas instituições de saúde, o Conselho de Saúde muito negligenciado na concepção dos serviços de arquivos de instituições de saúde.

Um fator que carece ser desmitificado diz respeito a falsa ideia de que o serviço de saúde se restringe aos profissionais da medicina. Entendemos que os prontuários do paciente é um documento de comunicação entre toda a equipe responsável pela prestação do serviço de saúde, equipe esta de composição multiprofissional. Nesse sentido, outros conselhos profissionais mereceriam estar contemplados com assento nesta discussão. Embora a atual composição da CSAIS tenha sido ampliada tendo assento o SBIS, seria recomendável dar voz a representantes dos serviços de enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, assistente social, farmácia, biologia entre outros; profissionais que participam na prestação do serviço de saúde que também, pelo menos alguns, registram e se utilizam dos registros dos prontuários do paciente. Além de

representantes de seguimentos sociais voltados à preservação e garantia de direitos como é o caso da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB e associações que cuidam dos interesses de pacientes.

Se verifica, hoje um problema tocante ao processo de avaliação e verificação dos valores primário e secundário desses arquivos. A Resolução CFM nº 1821/2007 em seu art. 9º ao estabelecer que atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários. Tais atribuições não são equivalentes e a constituição de seus membros não obedece os mesmos critérios, tal como os valores a serem observados por ambas as comissões tampouco se equivalem.

Enquanto a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em instituições de saúde que é determinada pela Resolução CONARQ nº 22/2002 tem uma composição própria e multidisciplinar para fins específicos de avaliação dos documentos; a Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde é instituída pela Resolução CFM nº 1638/2002 que não define os agentes que compõem essa comissão, além de restringir sua competência a revisão dos dados informativos que compõem o prontuário do paciente sem nenhuma relação desses dados com os valores primário ou secundário.

Com relação ao art. 10 da Resolução nº 1821/2002 ao estabelecer o convenio com a SBIS seria necessário verificar se os sistemas informatizados para criação, uso e gestão desses documentos estão em conformidade com os critérios propostos pela Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos - CTDE⁶³ do CONARQ no que tange à originalidade, autenticidade e fidedignidade desses documentos, além das diretrizes para sua preservação, naqueles casos em que se busca substituir os arquivos físicos em arquivos digitais.

Para nós, ocorre um conflito de competência normativa no setor, entre o CONARQ e o CFM, haja vista o tocante a Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957⁶⁴ que atribui competência exclusiva ao CFM para regular a atividade médica e, como conceitua a Resolução CONARQ nº 022/2005 o prontuário do paciente é um

⁶³ A CTDE é um grupo de trabalho que tem por objetivo definir e apresentar ao Conselho Nacional de Arquivos normas, diretrizes, procedimentos técnicos e instrumentos legais sobre gestão arquivística e preservação dos documentos digitais, em conformidade com os padrões nacionais e internacionais. <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=194&sid=24>>

⁶⁴ Lei nº 3268 de 30 de setembro de 1957, dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

documento único que permite a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. Sendo assim, outros agentes da área de saúde atuam por meio do aludido documento, sendo vedado ao CFM ditar normas atribuídas a outros profissionais que não ao médico *exclusivamente*.

Ainda, no tocante a questão documental, é da competência do Poder Público, por meio dos órgãos da administração pública direta a edição de normas de caráter geral, o que está devidamente regulamentado conforme prescreve a Lei nº 8159, de 08 de janeiro de 1991, cabendo ao CONARQ pelo Decreto nº 4073 de 03 de janeiro de 2002. Sendo, portanto, por estas e outras questões, a Resolução CFM nº 1821, de 11 de julho de 2007 passível de controle de legalidade.

Portanto, considerando as reflexões acerca de políticas pública, verificamos que no que tange a políticas públicas arquivísticas, como apontado pelos autores, se verifica problemas para a implementação e configuração de uma política nacional de arquivos e isso se reflete no setor de arquivos de instituições de saúde.

Por outro lado, embora consideramos a composição do CSAIS pouco representativa do setor, precisamos aguardar as atuações dessa atual composição para analisar os impactos das decisões que resultarão da “agenda” proposta para o ano de 2013.

Embora, a instituição da CSAIS por si só não represente a implementação ou existência de uma política arquivística contextualizada no cenário dos arquivos de instituição de saúde, o ato demonstra que o tema está representado e presente na concepção da política nacional de arquivos, embora esta, tampouco tenha “decolado”.

Como pudemos observar no desenvolvimento deste trabalho, o estudo de usuários tem muito a contribuir não apenas para a concepção e arquitetura dos arquivos de instituições de saúde e também de sistemas informatizados para a digitalização e uso, guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes em instituições de saúde, bem como para a avaliação e aprimoramento desses sistemas.

As engenharias de tais unidades de informação tornam-se mais eficientes e eficazes na medida em que são reconhecidos como ferramentas para a transferência da informação e produção do conhecimento e não simplesmente como sistemas para acesso ao documento ou à informação.

Estudos de usuários têm muito a oferecer tanto aos agentes que constroem e aperfeiçoam esses sistemas, como para os gestores das unidades de prestação dos serviços de saúde, mas, principalmente aos operadores desses sistemas.

Como pudemos observar ao abordarmos o prontuário do paciente, este documento é bastante *suis generis* seja na composição das informações que registra, seja no uso dessas informações, nesse sentido entendemos que é um documento que atende não exclusivamente à prestação da saúde do indivíduo, mas em seu conjunto, à administração da saúde e da unidade hospitalar. São documentos de prova jurídica e administrativa capazes de fundamentar apurações de atos levados à justiça ou ao Conselho de Ética Profissional.

São documentos que servem à pesquisa científica na área da saúde e da história da saúde e, como documentos que registram a evolução da própria sociedade em seus hábitos e costumes, pois algumas enfermidades guardam relações com hábitos, costumes e atividades, são portanto, fontes de informações para estudos na área das Ciências Sociais e Humanas.

Tais arquivos guardam os registros não apenas das atividades ali documentadas, mas informações relevantes sobre indivíduos, cujo conjunto expressa uma faceta da sociedade contextualizada em um tempo, em um espaço; indicam hábitos, costumes e fazeres frente a problemas sociais, temporais e endêmicos. São, portanto relevantes para compor a memória social em uma determinada época e sob um aspecto específico. Nesse sentido possuem relevância histórica, pois guardam em si a possibilidade de se recompor a trajetória da evolução social e, também, cultural e científica da saúde.

Por tudo isso, é preciso ter em mente os *usuários potenciais e eventuais* destas informações na concepção de tais unidades e sistemas.

A naturalização quanto aos usuários da informação arquivística nas instituições de saúde, reconhecidos apenas como os médicos, demais profissionais de saúde e pacientes denota a concepção de serviços arquivísticos voltados para o próprio serviço arquivístico e não uma concepção de serviços arquivísticos concebidos com foco no usuário da informação. A Arquivologia tem muito a contribuir neste sentido, na medida em que mais e mais trabalhos acerca do tema estudos de usuários da informação arquivística são produzidos e na medida em que agentes da informação, principalmente arquivistas passam a abordar o tema dos prontuários eletrônicos do paciente. Mas é preciso que os serviços de arquivos das

instituições de saúde, promovam em suas respectivas sedes a coleta, organização e uso de dados sobre as demandas, usos e usuários das informações em seu ambiente.

Finalizando, a questão central deste trabalho, ou seja, a relação entre o direito à privacidade e o direito de acesso às informações no prontuário dos pacientes precisa ser encarada com muito bom senso para que o equilíbrio no fiel da balança que mede o direito de privacidade não ameace o direito à informação e vice-versa. Como vimos, o equilíbrio não apenas é recomendável, mas possível.

REFERÊNCIAS

BELLOTTO, Heloisa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. Rio de Janeiro: 4. ed. Editora FGV, 2007.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**, São Paulo, 5. ed. Ática, 2011.

_____. - Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jun. 1996, p. 173-180. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v3n1/v3n1a10.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2014.

BRANCO, Maria Alice Fernandes. **Informação e Saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. - Lei nº 6.546, de 04 de julho de 1978. Dispõe sobre a regulamentação das profissões de Arquivista e de Técnico de Arquivo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 jul. 1978. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6546.htm>. Acesso em: 10 jun. 2011

_____. - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 11 mar. 2011.

_____. - Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 14 jun. 2012.

_____. - Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 11 mar. 2011.

_____. - Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a Informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de nov. 2011 Edição extra. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em: 10 jan. 2012.

_____ - Decreto nº 4.073, de 03 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 11 mar. 2011.

_____ - Decreto nº 5.839 de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jul. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm> Acesso em: 22 jun. 2012.

_____ - Decreto nº 7.724 de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do **caput** do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. **Diário Oficial da União**, Brasília 16 maio 2012 Edição extra (retificado em 18 maio 2012). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm>. Acesso em: 25 mar. 2013.

_____ – ARQUIVO NACIONAL. **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

_____ - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.224 de 05 de dezembro de 2002**. Estabelece o sistema de classificação hospitalar do sistema único de saúde. Brasília – DF, 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2224.htm>>. Acesso em: 25 out. 2011.

_____ - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: **Diário Oficial da União** de 13 jun. 2013, Seção I, p. 59.

_____ . **Portaria nº 350, de 09 de março de 2004**. Revoga as Portaria nº 2.224 e 2.225 de 05 de dezembro de 2002. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=10/03/2004&jornal=1&pagina=34&totaIArquivos=80>> Acesso em 18 jan. 2012.

_____ - DATASUS. **Informações de Saúde: rede assistencial**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/servclrj.def>>. Acesso em 14 dez. 2011.

_____ - MINISTÉRIO DA SAÚDE e MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007**. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Brasília-DF, 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2400.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

_____ - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria nº 375 de 04 de março de 1991. O Ministério do Estado de Educação, no uso de suas atribuições e considerando a

necessidade de estabelecerem-se conceituações para os Hospitais de Ensino. Brasília-DF: **Diário Oficial da União** de 06 mar. 1991, Seção I, p. 4062.

_____ - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto de 11 de outubro de 2011. Convoca a 1ª Conferência Nacional de Arquivos. Brasília: **Diário Oficial da União** de 13 out. 2011, Seção I, p. 24.

COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova**. São Paulo: n. 19, nov. 1989, p. 123-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2014.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE ARQUIVOS. 1, 2011. Brasília **Por uma Política Nacional de Arquivos**. Brasília: Ministério de Estado de Justiça, 2011.

_____ - **Propostas e moções aprovadas na plenária final**. Brasília: Arquivo Nacional, 2011. Disponível em: <http://www.cnarq.gov.br/media/DOCFINAL_17-12-2011.pdf> Acesso em: 23 jan. 2013.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ARQUIVOS. **Princípios de Acesso aos Arquivos**. Versão preliminar, 16 de maio de 2011. Disponível em: <www.ica.org/download.php?id=1595> Acesso em: 17 jan. 2012.

CONARQ. **Resolução nº 22 de 30 de junho de 2005**. Dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União nº 126 de 04 jul. 2005, Seção 1.

_____ - **Resolução nº 20 de 16 de julho de 2004**. Dispõe sobre a inserção dos documentos digitais em programas de gestão arquivística de documentos dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos. Brasília: Diário Oficial da União de 19 jul. 2004.

_____ - **Portaria nº 93 de 18 de novembro de 2010**. Brasília: Diário Oficial da União de 22 nov. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.821/2007**. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde. Brasília: Diário Oficial da União de 23 nov. 2007, Seção 1. p. 252.

_____ - **Resolução nº 1638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de revisão de prontuários nas instituições de saúde. Brasília: Diário Oficial da União de 9 de ago. 2002, Seção 1. p. 184-185.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente**: guia prático de uso. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.

COSTA, Célia Maria Leite. Intimidade versus interesse público: a problemática dos arquivos **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, nº 21. 1998. p. 189-199.

COSTA, Luciana Ferreira da; SILVA, Alan Curcino Pedreira da; RAMALHO, Francisca Arruda . (Re)visitando os estudos de usuário: entre a “tradição” e o “alternativo”. In: **DataGramZero** - Revista de Ciência da Informação - v.10, n.4, jul./ago. 2009. Disponível em: < http://www.dgz.org.br/ago09/Art_03.htm >. Acesso em: 02 maio 2013

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al . Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, dez. 2012, p. 1087-1100. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 mar. 2014.

CUNHA, Penha F.; MAGAJEWSKI, Flávio. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, maio 2012, p. 71-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 mar. 2014.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese**. São Paulo: 9. ed. Editora Perspectiva S. A.; 1992.

ELIAS, Paulo Eduardo. Análise sobre a Reforma Sanitária e concepções políticas subjacentes: a visão autoritária do ideário progressista. **Saude soc.**, São Paulo, v. 2, n. 1, 1993, p. 59-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 jul. 2014.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de apoio em registros de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

SCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. - Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 1998.

FERREIRA, Josivaldo Soares; FIDELIS, Marli Batista e DE LIMA, Maria José Cordeiro. A relação entre a gestão do sistema público de saúde e o acervo documental das instituições hospitalares. In: DUARTE, Zeny e FARIAS, Lúcio (Org.). **A medicina na era da informação**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 343-357.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. **Especialização em preservação e gestão do patrimônio cultural das ciências e da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, [s. d]. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/educacao/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=91#.Ucspmb25eM8> Acesso em: 26 jun 2013.

_____ - Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz. **Cadastro de Instituições**. Disponível em: < <http://www.instituicoes.coc.fiocruz.br/index.php/317;isdiah> >. Acesso em: 17 jan. 2012.

FONSECA, Maria Odila. Informação e direitos humanos: acesso às informações arquivísticas. **Revista Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, maio 1999, p. 146-154.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.

GALLO, Fernando. Governo ignora custo para aplicação da Lei. **O Estado de São Paulo**. São Paulo, 15 jan 2012. Política. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,governo-ignora-custo-para-aplicar-lei-,822822,0.htm>> Acesso em: 19 jan. 2012.

GIRALDO LOPERA, Marta Lucía. Archivística: fundamentación teórica y tradición formativa. **Revista Interamericana de Bibliotecología**, Medellín, v. 32, n. 1, enero/jun. 2009. p. 31-45. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rib/v32n1/v32n1a3.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2012.

GONZÁLES DE GOMEZ, Maria Nélide. A representação do conhecimento e o conhecimento da representação: algumas questões epistemológicas. **Revista Ciência da Informação**, Brasília, v.22, n. 3, p. 217-222, set./dez. 1993. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/1128/777>>. Acesso em: 22 fev. 2013.

GUIMARÃES E SILVA, Junia G. C. **Socialização da informação arquivística: a viabilidade do enfoque participativo na transferência da informação**. 1996, 93 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação. Convênio CNPq/IBICT - UFRJ/ECO, Rio de Janeiro, 1996.

HEINEN, Juliano. **Comentários a Lei de Acesso à Informação: Lei nº 12527/2011**. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

HERRERA, Antonia Heredia. **El principio de procedencia y los otros principios de La archivística**. São Paulo: Associação dos Arquivistas de São Paulo, 2003.

JARDIM, José Maria. A invenção da memória nos arquivos públicos. **Revista Ciência da Informação**, Brasília, v. 25, n. 2, 1995. Disponível em: <revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/download/439/397> acesso em 10 abr. 2011.

_____. - Da Place de la Fontenoy para o terceiro mundo: sistemas e políticas de informação na perspectiva da Unesco. In: _____. **Sistemas e políticas públicas de arquivos no Brasil**. Niterói: Eduf, 1995, p. 35-44

_____. O inferno das boas intenções: legislação e política arquivísticas. In: MATTAR, Eliana (Org.). **Acesso à informação e política de arquivos**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2003, p. 37-45

_____. Políticas públicas de informação: a (não) construção da política nacional de arquivos públicos e privados (1994-2006), In: LARA, Marilda Lopes Ginez de;

SMITH, Johanna Wilhelmina (Org.). **Temas de pesquisa em Ciência da Informação no Brasil**. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes/USP, 2010, p. 201-216.

_____. Obstáculos à construção de políticas públicas nacionais de arquivos no Brasil e na Espanha: uma abordagem teórico-metodológica de análise comparada. **Liinc em Revista**, v. 7, n. 1, mar. 2011, p. 197-213. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/liinc/index.php/liinc/article/viewFile/409/283>> Acesso em: 14 Jan. 2013.

_____. A pesquisa em Arquivologia: um cenário em construção. In: VALENTIN, Marta Lígia Pomim (org.). **Estudos avançados em Arquivologia**. Marília: Oficina Universitária. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 135-153.

JARDIM, José Maria; FONSECA, Maria Odila. Estudos de usuários em arquivos: em busca de um estado da arte. In: **DataGramZero** – Revista de Ciência da Informação – v. 5, n. 5, out./2004. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/out04/Art_04.htm>. Acesso em: 02 abr. 2013.

JARDIM, José Maria; SILVA, Sérgio Conde de Albite; NHARRELUGA, Rafael Simone. Análise de políticas públicas: uma abordagem em direção às políticas públicas de informação. **Perspectiva em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 2-22, Jan/Abr. 2009. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/issue/view/76>>. Acesso em: 12 maio 2013.

JUAN, José Joaquín O'shanahan. Situação atual da Reforma Sanitária na Espanha. In: BUSS, Paulo Marchiori; LABRA, Maria Eliana (Org.) **Sistemas de Saúde: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 1995, p. 153-175. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/zngyg/pdf/buss-9788575414026-05.pdf>>. Acesso em 27 jul. 2014

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: Editora da Unicamp. Tradução: Bernardo Leitão et al, 1992.

LOUZÃ, José Rodrigues. Documentos médicos: aspectos éticos e legais. In: SAGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Org.). **Bioética**. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002. p. 201-215.

LUCAS, André; FELÍCIO, Joana Carla de Souza Matta; FARIAS, Regina May de; STEINBACH, Vanessa; COSTA, Marília Damiani. Estudos de usuários como estratégia para gestão da informação e do conhecimento: um estudo de caso. Florianópolis: **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v. 13, n.1, p. 59-79, Jan./Jun. 2008. Disponível em: <<http://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/521>> Acesso em: 14 maio 2013.

MACHADO, Helena Corrêa; CAMARGO, Ana Maria de Almeida. **Como implantar arquivos públicos municipais** (Projeto Como Fazer, v. 3). São Paulo: Arquivo do Estado, 1999.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. O direito à saúde na interface entre sociedade civil e Estado. Rio de Janeiro: **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, n. 2, jul./out. 2009, p. 355-371. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r252.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2014.

MAGNANI, Maria Cristina Brasil; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. “Regime” e “Informação”: a aproximação de dois conceitos e suas aplicações na Ciência da Informação. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 593 – 610, Out. 2011.

MARIN, Heimar de Fátima; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceito. In: _____ (Org.). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Heimar de Fátima Marin, 2003. p. 1-15.

MARIZ, Anna Carla Almeida. **A informação na internet: arquivos públicos brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Administração de projetos: como transformar idéias em resultados**. São Paulo: 2. ed. Editora Atlas S. A.; 2007.

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro. São Paulo: 19 ed. Malheiros Editores Ltda, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 171-199.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de. Informação em saúde: um debate a partir da interdisciplinaridade, da emancipação e da democracia. In: GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide; ORRICO, Evelyn Goyannes Dill (Org.). **Políticas de memória e informação: reflexos na organização do conhecimento**. Natal: EDUFRN, 2006. p. 191-207.

MORAES, Margareth Farias; SALIES, Luciene. Gestão de acesso ao prontuário do paciente. In: DUARTE, Zeny e FARIAS, Lúcio (Org.). **A medicina na era da informação**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 427-442.

MORO CABERO, Manuela. El archivo de empresa: un recurso a considerar desde la perspectiva TQM (Total Quality Manegement). **Revista General de Información y Documentación**, Madrid: Universidad Complutense, v. 7, n. 2, p. 257-276, 1997. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/byd/11321873/articulos/RGID9797220257A.PDF>>. Acesso em: 13 dez. 2012.

NEVES, Dulce Amélia de Brito. Representação temática da informação arquivística em saúde: construção de vocabulário controlado. In: DUARTE, Zeny e FARIAS, Lúcio (Org.). **A medicina na era da informação**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 103-110.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, ago. 2004, p. 56-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2014.

PEREZ, Gilberto; ZWICKER, Ronaldo. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 1 jan./fev. 2010. p. 174-200.

PINHEIRO, Rogério; LOBO, Allan Jacqueson Barbosa. A importância do prontuário do paciente. **Revista Universo Acadêmico**, Nova Venécia, nº 07, 2005. p. 96-108. Disponível em: <<http://www.univen.edu.br/revista/n007/A%20IMPORT%C2NCIA%20DO%20PRONTU%C1RIO%20DO%20PACIENTE.pdf>> Acesso em 17 jan. 2012.

PINTO, Virginia Bentes; SILVA NETO, Casemiro; COSTA, Maria de Fátima; BEZERRA, Fabiola M. Pereira; CAVATI SOBRINHO, Heliomar; CYSNE, Maria do R. Fatima. "Netnografia": uma a bordagem para estudos de usuários no ciberespaço In: IX CONGRESSO NACIONAL DE BIBLIOTECÁRIOS, ARQUIVISTAS E DOCUMENTALISTAS. 2007, Lisboa. **Comunicações**. Lisboa: APBAD, 2007. p. 79-95. Disponível em: <<http://www.bad.pt/publicacoes/index.php/congressosbad/article/view/582>> Acesso em: 14 abr. 2013.

PORTELLA, Viviane Portella de; BLAYA PEREZ, Carlos. Perfil dos usuários do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul. In: III SIMPÓSIO BAIANO DE ARQUIVOLOGIA. 2011, Salvador. **Anais do III SBA**. Salvador, 2011. Disponível em: <<http://www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Portella-Perez.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2013

RAMOS, Paulo Baltazar. A gestão na organização de unidades de informação. **Ci. Inf.**, Brasília: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - IBICT, v. 25, n.1, p. 15-55, jan./abr. 1996. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/viewPDFInterstitial/483/438>>. Acesso em: 13 dez. 2012.

RODRIGUES, Ana Célia. **Gestão de documentos**: uma abordagem conceitual. In: SEMINÁRIO "OS ARQUIVOS E A GESTÃO ARQUIVÍSTICA NA ERA DIGITAL: DESAFIOS E SOLUÇÕES", 2007, Belo Horizonte. Palestras. Belo Horizonte: EJEJ/TJEMG, 2007. Disponível em: <http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/files/publicacoes/gest_arqui/palestra_ana_celia_rodrigues.pdf>. Acesso em: 15 set. 2011.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, María del Carmen. La delimitación de la Archivística como ciencia. **Primer Congreso Universitario de Ciencias de la Documentación**. Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, 2000. p. 379-388. Disponível em: <<http://www.ucm.es/info/multidoc/multidoc/revista/num10/paginas/pdfs/Mcrllopez.pdf>>. Acesso em: 30 de ago. 2012.

ROUSSEAU, Jean-Yves; COUTURE, Carol. **Os fundamentos da disciplina arquivística**. Lisboa: Publicação Dom Quixote. Tradução: Magda Bigotte de Figueiredo, 1998.

SÁ, Ivone Pereira de. **A Face Oculta da Interface. Serviços de Informação Arquivística na Web Centrados no Usuário**. 2005, 136 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Memória, História e Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível. In: PORTO, Angelo; FONSECA, Maria Rachel Froes da (Org.). **História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 19-28.

SANTAELLA RUIZ, Rita Dolores. Metodología de estudios de usuarios de información. Estudio de casos en la Administración pública. **Textos de la CiberSociedad**, n. 5, 2005. Disponível em: <<http://blogsdelagente.com/blogfiles/mafemdp/RevistaTEXTOSdeLaCiberSociedad.doc>> . Acesso em: 02 maio 2013.

SANTOS, Jucélia de Oliveira. Importância do preenchimento dos formulários e/ou impressos que compõem o prontuário médico. In: DUARTE, Zeny e FARIAS, Lúcio (Org.). **A medicina na era da informação**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 459-464.

SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. . Arquivos de instituições de saúde: história e políticas públicas. In: Virgínia Bentes Pinto; Maria Elias Soares. (Org.). **Informação para a Área de Saúde: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos**. Fortaleza: Editora Universidade Federal do Ceará, 2010, p. 101-114.

SARRETA, Fernanda Oliveira. As políticas Públicas de Saúde. In: _____. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009, p. 131-1638. Disponível em:< <http://books.scielo.org/id/29k48/pdf/sarreta-9788579830099-04.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2014.

SCHELLENBERG, Theodore R. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. Tradução de Nilza Teixeira Soares. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 9. ed, 3ª Tiragem. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 1993.

SILVA, Pedro Luiz Barros. Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década. São Paulo: **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1. 2003, p. 69-85. Disponível em:< http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v17n01/v17n01_07.pdf> Acesso em: 10 jan. 2014.

SILVA, Fábila Gama; TAVARES-NETO, José. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**. [online]. 2007, v. 31, n.2, p. 113-126. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0100-550220070002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 04 maio 2013.

SILVEIRA, Maria Helena. Considerações sobre o sistema de informação no setor de saúde. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, n. 8, 1974. p.119-128.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Porto Alegre: Sociologias, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

STUMPF, Mariza Klück; FREITAS, Henrique M.R. de. A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do *patient core record*. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 1, n. 1, Abr. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6551997000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2011.

THAINES, Geovana Hagata de Lima Souza et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. Florianópolis: **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 3, Set. 2009: 466-474.

VASCONCELLOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, 2008. p. 173-182. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Ago. 2013.

VIVAS MORENO, Agustín. El tiempo de la archivística: un estudio de sus espacios de racionalidad histórica. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 3, set./dez. 2004. p. 76-96. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/622/556>>. Acesso em: 30 ago. 2012

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário de pesquisa sobre as condições de Acesso às informações nas instituições de saúde

I – SOBRE A INSTITUIÇÃO

- a) Forma autorizada do nome da Instituição
- b) Quanto a natureza administrativa
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Admin. Direta da Saúde | <input type="checkbox"/> Admin. Direta de outros órgãos |
| <input type="checkbox"/> Admin. Indireta – autarquia | <input type="checkbox"/> Admin. Indireta – fundação pública |
| <input type="checkbox"/> Empresa de economia mista | <input type="checkbox"/> Admin. Indireta – Empresa Pública |
| <input type="checkbox"/> Admin. Ind. – Org. Social Pública | |
- c) Quanto ao tipo de estabelecimento segundo o Ministério da Saúde
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde | <input type="checkbox"/> Policlínica |
| <input type="checkbox"/> Hospital Geral | <input type="checkbox"/> Hospital Especializado |
| <input type="checkbox"/> Unidade Mista | <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral |
| <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Especializado | <input type="checkbox"/> Clínica Especializada |
- d) Quanto a ensino/pesquisa em saúde
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Universitário | <input type="checkbox"/> Escola superior isolada |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Ensino | <input type="checkbox"/> Sem atividade de ensino |
| <input type="checkbox"/> Hospital de ensino | <input type="checkbox"/> Pesquisa em saúde |
- e) Quanto ao porte segundo a Portaria nº 2.224/2002 do Ministério da Saúde (Revogada pela Portaria nº 350 de 09 de março de 2004).
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital de Porte I | <input type="checkbox"/> Hospital de Porte III |
| <input type="checkbox"/> Hospital de Porte II | <input type="checkbox"/> Hospital de Porte IV |
- f) Quanto ao público atendido
- Apenas pelo SUS
 - Apenas o público interno à Instituição
 - Apenas Associados/dependentes
 - Associados/dependentes e SUS
 - Particular e SUS

II – SOBRE A ESTRUTURA DO ARQUIVO INSTITUCIONAL

- a) Denominação do Serviço de Arquivo
- b) Quanto ao serviço de arquivo ou documentação
- () Possui um Serviço ou Setor de Arquivo próprio
 - () Possui um Serviço de Arquivo subordinado a órgão superior
 - () Possui um Serviço de Arquivo terceirizado
 - () Não possui um Serviço de Arquivo
- c) Quanto a configuração do arquivo
- () Constituído de um único departamento
 - () Constituído de um arquivo central formando sistema de arquivos
 - () Constituído de vários arquivos formando uma rede
 - () Constituído de vários arquivos descentralizados e independentes
- d) No caso de constituído de um arquivo central ou um único arquivo
- () Possui regimento interno próprio
 - () A estrutura e atribuições constam do regimento interno da Instituição
 - () Não possui nenhum ato normativo determinando estrutura e atribuições
 - () Desconhece a existência de ato normativo que determine estrutura e atribuições
- e) Quanto aos recursos humanos do serviço de arquivo
- d.1) Número de agentes
- () Conta com 01 a 05 agentes
 - () Conta com 06 a 10 agentes
 - () Conta com mais de 10 agentes
- d.2) Formação/qualificação dos agentes –
- d.2.1) Indicar o nº de agentes orgânicos
- | | |
|---|---------------------------------------|
| () Arquivista | () Técnico de Arquivo |
| () Auxiliar de administração | () Bibliotecário ou Documentalista |
| () Auxiliar de Biblioteca | () Analista de Sistemas |
| () Programador | () Digitador |
| () Historiador | () Especialista conservação de docs. |
| () Restaurador | () Técnico em microfilmagem |
| () Outros prof. de nível superior | () Outros prof. de nível técnico |
| () Que não se enquadra em nenhum dos casos | |
- d.2.2) Indicar o nº de agentes terceirizados
- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| () Arquivista | () Técnico de Arquivo |
| () Auxiliar de administração | () Bibliotecário ou Documentalista |
| () Auxiliar de Biblioteca | () Analista de Sistemas |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programador | <input type="checkbox"/> Digitador |
| <input type="checkbox"/> Historiador | <input type="checkbox"/> Especialista conservação de docs. |
| <input type="checkbox"/> Restaurador | <input type="checkbox"/> Técnico em microfilmagem |
| <input type="checkbox"/> Outros prof. de nível superior | <input type="checkbox"/> Outros prof. de nível técnico |
| <input type="checkbox"/> Que não se enquadra em nenhum dos casos | |

d.2.3) Indicar quanto ao treinamento em serviço de arquivo

- Os profissionais que trabalham no arquivo sem formação na área possuem treinamento
- Os profissionais que trabalham no arquivo sem formação na área não possuem treinamento
- Os profissionais que trabalham no arquivo são submetidos periodicamente a treinamento

f) Quanto a configuração física – Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe, se for o caso, mais de uma opção.

e.1) Área aberta ao público

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recepção | <input type="checkbox"/> Protocolo |
| <input type="checkbox"/> Sala de consulta | <input type="checkbox"/> Sanitários |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Hemeroteca |

e.2) Área não franqueada ao público destinadas a – Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe, se for o caso, mais de uma opção.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recepção de docs. recolhidos | <input type="checkbox"/> Depósito p/ doc. textual |
| <input type="checkbox"/> Processamento técnico | <input type="checkbox"/> Sala de reprografia |
| <input type="checkbox"/> Depósito p/ docs. especiais | <input type="checkbox"/> Sala de reuniões |
| <input type="checkbox"/> Gabinete do diretor ou chefe | <input type="checkbox"/> Sala de pesquisa |
| <input type="checkbox"/> Centro de proces. de dados | <input type="checkbox"/> Sanitários e vestiário |
| <input type="checkbox"/> Desinfecção e ou limpeza de docs. | <input type="checkbox"/> Copa |

g) Quanto ao mobiliário e material – Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe, se for o caso, mais de uma opção.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Extintores de incêndio | <input type="checkbox"/> Aparelhos de reprografia |
| <input type="checkbox"/> Desumidificadores | <input type="checkbox"/> Sensores de variação de temperatura |
| <input type="checkbox"/> Armários de aço | <input type="checkbox"/> Computadores e impressoras |
| <input type="checkbox"/> Arquivo fixo de aço | <input type="checkbox"/> Arquivo fixo de aço c/ fechadura |
| <input type="checkbox"/> Pastas suspensas | <input type="checkbox"/> Caixas “boxe” |
| <input type="checkbox"/> Cofre | |
| <input type="checkbox"/> Arquivos deslizantes c/instrumento de segurança | |
| <input type="checkbox"/> Arquivos deslizantes s/instrumento de segurança | |

III – SOBRE O ACERVO E A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

- a) Quanto ao período dos documentos do acervo, figura (se for o caso assinale mais de uma alternativa):
- Século XIX
 - Século XX (1ª metade)
 - Século XX (2ª metade)
 - Século XXI
- b) Quanto ao gênero documental
- Apenas documentos textuais
 - Documentos textuais e imagéticos
 - Documentos textuais, imagéticos e em outros suportes.
- c) Existe separação física da documentação relativa às atividades meio e fim da instituição?
- Sim, existe um arquivo exclusivo para cada atividade
 - Sim, mas a documentação compõe um único arquivo
 - Não, mas há instrumentos de referência próprio para cada área
 - Não
- d) Quanto ao seu volume
- Até 10m lineares
 - Entre 10 e 50m lineares
 - Entre 51 a 100m lineares
 - Mais de 100m lineares
 - Não há como informar o tamanho em metros lineares
- e) Quanto a progressão do volume
- menor que 1m linear/ano
 - Entre 1m e 5m linear/ano
 - Entre 5m e 10m linear/ano
 - Maior que 10m linear/ano
 - Não há como informar o volume de documentos produzido por ano
- f) Quanto ao suporte dos documentos:
- Apenas em meio físico
 - Em meio físico e digital
 - Integralmente digital
 - Em meio físico e digitalizado
 - Em suporte físico, digital e digitalizado
 - Em meio digital e digitalizado
 - Apenas em meio digitalizado
- g) Quanto a gestão e recolhimento dos documentos
- Trabalham somente com arquivos correntes e transferem para outra instituição

- Trabalham somente com arquivos correntes e intermediários e recolhem para outra instituição de arquivo permanente
 - Trabalham somente com arquivos correntes e intermediários e recolhem para um centro de documentação
 - Contemplam as 03 idades dos arquivos
 - Não executa gestão de documentos
- h) Quanto aos instrumentos de gestão de documentos
- Plano de classificação e tabela de temporalidade próprios
 - Plano de classificação e tabela de temporalidade adotados
 - Não possui e não adota instrumentos de gestão de documentos
 - Estão em desenvolvimento
- i) Quanto a avaliação dos documentos
- Possui uma comissão permanente de avaliação
 - Não possui uma comissão permanente de avaliação
 - Constitui a comissão de avaliação periodicamente
 - Não processa avaliação dos documentos descartando na íntegra
 - Não processa avaliação dos documentos custodiando-os na íntegra em depósito
- j) Quanto a destinação da documentação
- Transfere para arquivo intermediário prontuários após ____ anos sem uso, consulta ou internação
 - Elimina após ____ anos sem uso absoluto
 - Recolhe prontuários após ____ anos sem uso absoluto
 - Custodia em depósitos os prontuários após ____ anos sem uso absoluto
- k) O Arquivo institucional participa das
- Comissão de Revisão de Prontuários
 - Comissão de Avaliação de Óbitos
 - Comissão de Vigilância Epidemiológica
 - Comissão de Ética em Pesquisa

IV – SOBRE O ACESSO

- a) Existe acesso para o cadeirante sem a necessidade de ajuda complementar?
 Sim Não
 Em desenvolvimento
- b) Existe atendimento especializado para pessoas portadoras de necessidades especiais?
 Sim, para portadores de necessidades sensoriais auditiva e visual e distúrbios de comunicação
 Sim, para portadores de necessidades sensorial auditiva
 Sim, para portadores de necessidades sensorial visual
 Sim, para portadores de distúrbios de comunicação
 Não
- c) Possui sistema informatizado de produção e gestão de documentos?
 Sim Não
 Em desenvolvimento
- d) Há dados planilhados ou organizados para elaboração de relatórios estatísticos sobre pedidos, concessões e indeferimentos de acesso e sobre os solicitantes?
 Sim Não
 Em desenvolvimento
- e) A instituição dispõe de uma política de acesso às informações?
 Sim Não
 Em desenvolvimento
- f) Quais os instrumentos de pesquisa utilizados? Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe, se for o caso, mais de uma opção.
 Base de dados informatizado Fichário
 Listagem Diretamente no acervo
 Tesouro Guia de fundo
 Quadro de arranjo Plano de classificação
 Inventário Catálogo
 Índice Repertório
 Outro(s) Quais? _____
 Não dispõe de meios de pesquisa

- g) A instituição dispõe de serviço de reprodução de documento? Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe
- Microfilmagem Digitalização
 Reprografia Outro. Qual? _____
 Não dispõe de serviço de reprodução de documentos
- h) Existe separação de informações pessoais dos pacientes das informações acerca do atendimento prestado registradas nos prontuários do paciente?
- Sim Não
 Em desenvolvimento
- i) Quanto a restrição do acesso
- Não existe restrição
 Restrito ao público externo
 Restrito ao público externo com níveis de acesso p/ público interno
 Sem restrição para profissionais de saúde
 O acesso depende da autorização do paciente
 Em fase de implementação
- j) Existe termo de responsabilidade ou de não divulgação para pesquisadores cujo acesso tenha sido permitido?
- Sim Não
- k) As restrições de acesso estão claramente definidas em instrumentos próprios a disposição do público?
- Sim Não
 Em desenvolvimento Não há restrição de acesso
- l) Nos instrumentos de pesquisa apontados no item “d” do nº IV estão descritos os documentos sob restrição de acesso?
- Sim Não
 Em desenvolvimento
- m) As restrições de acesso passam por um processo periódico de revisão?
- Sim Não
- n) Existe prazo definido para resposta ao pedido de acesso às informações
- Sim Não
- o) Em casos de indeferimento no pedido de acesso, há uma instância superior de recurso na própria instituição?
- Sim Não
 Em desenvolvimento

- p) Os profissionais envolvidos no recebimento, tratamento e guarda dos documentos participam do processo decisório sobre acesso?
 Sim, por força regimental
 Sim, mas não obrigatoriamente
 Não, por força regimental
 Não, nunca foi demandado
 Sim, quando delegado
- q) Existe controle físico ao acesso dos documentos sob restrição?
 Sim Não
 Em desenvolvimento
- r) Existe um serviço de informação ao cidadão em condições de orientar quanto ao acesso à informação?
 Sim Não
 Em desenvolvimento
- s) É viável o encaminhamento de pedido de acesso por meio do sítio institucional da internet?
 Sim Não
 A instituição não possui sítio na internet Em desenvolvimento
- t) As condições de restrições atingem os casos de realização de estatísticas e pesquisas científicas?
 Sim Não
 Os pedidos são decididos caso a caso
- u) A instituição dispõe de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP?
 Sim, sem credenciamento no Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS
 Sim, credenciado pelo CONEP/MS
 Não, submete pedidos de acesso em caso de pesquisa à CEP regional credenciado no CONEP/MS
 Não, as questões de acesso relativas à pesquisa são submetidas à alta direção
 Não, as questões de acesso relativas à pesquisa são submetidas ao conselho de ética médica
 Não, mas encontra-se em fase de constituição
- v) Os pedidos de acesso aos prontuários de pacientes em casos de pesquisa científica e estatística são submetidas ao CEP?
 Sim Não

APÊNDICE B - Carta de apresentação e requerimento (MODELO)**Francisco José Tavares do Nascimento**

Rua Cinco de Março, 52 Fonseca Niterói-RJ

CEP 24.130-370 Tel.: 21 2627-5015 e 21 99789-1481

Correio eletrônico: frankjtavares@yahoo.com.br

Rio de Janeiro, __ de _____ de 2014.

À(o) Sr(a) _____

Ass: Solicitação para aplicação de questionário voltado a subsidiar pesquisa na área da Arquivologia.

Anexos: Declaração da UNIRIO informando regularidade da matrícula e aprovação do Projeto; Projeto de pesquisa aprovado pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos da UNIRIO; questionário que será aplicado;

Sr(a) _____,

O Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos - PPGARQ da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO destina-se à qualificação de gestores de documentos e arquivos para atuação em serviços e instituições arquivísticas públicos e privados; a inovação de processos, produtos e serviços arquivísticos, assim como a promoção do uso social dos arquivos.

Sou arquivista formado pela Universidade Federal Fluminense e aluno regularmente matriculado no PPGARQ-UNIRIO e desenvolvo pesquisa aprovada pelo programa, sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Roberto Elian dos Santos.

Essa pesquisa tem por objetivo: analisar as instituições de saúde do Estado do Rio de Janeiro no que se refere aos procedimentos de acesso à informação, em especial dos prontuários do paciente, tendo em vista o impacto da aplicação da Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

A metodologia a ser desenvolvida, se processará por meio de coleta de dados com a aplicação de um questionário para conhecer a realidade dos arquivos nas instituições de saúde acerca de 4 (quatro) grandes áreas: (1ª) sobre a Instituição; (2ª) sobre o arquivo institucional e a documentação médica;

(3ª) sobre o acervo; e (4ª) sobre o acesso. Não serão feitas coletas de dados ou amostras sobre seres humanos e não serão acessados nenhum dado de prontuários do paciente ou de qualquer outro documento sob classificação de sigilo. A coleta de dados se limita à aplicação do questionário junto ao servidor do arquivo designado para esse fim.

Desde já, assumo a inteira responsabilidade sob uso dos dados obtidos e me comprometo a manter sob sigilo os dados que possam identificar a sua origem, bem como, me comprometo a somente divulgar na pesquisa os dados que não permitam a identificação individual da unidade de saúde participante. Para tanto, poderei submeter-me aos procedimentos que a instituição tenha por prática aplicar.

Assim, venho solicitar que seja deferida autorização para a aplicação do questionário de pesquisa junto ao profissional responsável pelo serviço de arquivo médico da instituição.

Em caso de deferimento serão marcados local, data e hora para a aplicação do questionário. Outrossim, esclareço que se for do interesse da instituição o conhecimento dos resultados da pesquisa, bastará solicitar que será prontamente atendido.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Francisco José Tavares do Nascimento

Arquivista
Insc. DRT-RJ nº 6072/RJ