

V CONGRESSO NACIONAL DE ARQUIVOLOGIA

**ARQUIVOLOGIA E INTERNET:
CONEXÕES PARA O FUTURO**

01 a 05 de Outubro 2012 | Salvador-BA
Pestana Bahia Hotel

TRABALHOS COMPLETOS

www.enara.org.br/cna2012
Salvador. A Capital Nacional da Arquivologia em 2012

SUMÁRIO

QUANDO O ACESSÁVEL PODE NÃO SER ACESSÍVEL: UM ESTUDO SOBRE O SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA PARAÍBA (SAPL) À LUZ DA ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO, **JOSÉ CANUTO DA SILVA JÚNIOR (e co-autoria de Henrique Elias Cabral França)**

O ACESSO A INFORMAÇÃO AO LONGO DA HISTÓRIA E SUA CONSOLIDAÇÃO LEGAL NO BRASIL: PROPOSTAS DE REFLEXÃO PARA O PROFISSIONAL ARQUIVISTA, **HENRIQUE ELIAS CABRAL FRANÇA (e co-autoria de José Canuto Da Silva Júnior)**

INVESTIGAÇÃO DO USO DO ARQUIVO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE: UMA VISÃO ATRAVÉS DOS FUNCIONÁRIOS DAS SECRETARIAS DO MUNICÍPIO, **WENDEL GIBBON DE OLIVEIRA (e co-autoria de Valéria Raquel Bertotti; Angélica C. D. Miranda)**

PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS DA CLASSIFICAÇÃO E CONTRIBUIÇÕES AO PLANO DE CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADES-FIM DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR – IFES, **ROSALE DE MATTOS SOUZA (e co-autoria de Andressa Furtado da Silva de Aguiar; Gleice da Silva Branco)**

CURSO DE QUÍMICA INDUSTRIAL/UFRGS TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE PALEOGRÁFICA DOS HISTÓRICOS ESCOLARES, **BRUNA ARGENTA MODEL (e co-autoria de Ana Regina Berwanger)**

A INOVAÇÃO E A ARQUIVOLOGIA: CONCEITO E CIÊNCIA PARA A SOCIEDADE, **ELIANDRO DOS SANTOS COSTA (e co-autoria de Maria Inês Tomael, Mayara Talita dos Santos)**

DISCUTINDO A PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO ARQUIVÍSTICO DIGITAL, **LAERTE PEREIRA DA SILVA JÚNIOR (e co-autoria de Thais Helen do Nascimento Santos)**

LABORATÓRIO DE PRÁTICAS ARQUIVÍSTICAS INTEGRADAS: O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE ARQUIVOLOGIA DA UFPB, **JULIANNE TEIXEIRA E SILVA (e co-autoria de Maria Meriane Vieira Rocha)**

LEVANTAMENTO DA TIPOLOGIA DOCUMENTAL DE UMA COORDENAÇÃO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR: ASPECTOS PRELIMINARES PARA UMA GESTÃO ARQUIVÍSTICA, **CLODEMIR DA COSTA NASCIMENTO (e co-autoria de Rosa Zuleide Lima de Brito, Julianne Teixeira e Silva)**

A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ARQUIVISTA, **MARIA MERIANE VIEIRA DA ROCHA (e co-autoria de Julianne Teixeira e Silva)**

O FLUXO DOCUMENTAL DA JUSTIÇA FEDERAL DA PARAÍBA (JFPB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, **MARCIO BEZERRA DA SILVA (e co-autoria de Wendia Oliveira de Andrade, Rosa Zuleide de Brito)**

FOTOGRAFIAS DO CHCP: POLÍTICAS ARQUIVÍSTICAS PARA A PRESERVAÇÃO E DIFUSÃO DA MEMÓRIA, **MARIA CANDIDA DA SILVEIRA SKREBSKY (e co-autoria de Carlos Blaya Perez)**

ACESSO E USO DA INFORMAÇÃO EM ARQUIVOS SOB A PERSPECTIVA DOS SERVIÇOS DE DIFUSÃO CULTURAL E AÇÕES EDUCATIVAS, **THAIS HELEN DO NASCIMENTO SANTOS (e co-autoria de José Washington de Moraes Medeiros)**

SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO: DESVENDANDO O PROTOCOLO DO IMEQ/PB – INMETRO, **ESMERALDA PORFIRIO DE SALES (e co-autoria de Christian Palmer Ferreira da Silva, João Paulo do Nascimento Soares)**

A COORDENAÇÃO DE ARQUIVOS DA UFF: UM PROCESSO ARQUIVÍSTICO DE REVITALIZAÇÃO E MODERNIZAÇÃO., **ROSALE DE MATTOS SOUZA (e co-autoria de Jorge Martins Fagundes, Beatriz Bahia, Igor Garcez, Pablo Souza Vaqueiro)**

FACULDADE DE DIREITO CLOVIS BEVILAQUA: A DESCRIÇÃO ARQUIVÍSTICA ATRAVÉS DO ICA-ATOM, **ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS (e co-autoria de Bruna Paim Reis, Daniel Flores)**

A POLÍTICA DE ARRANJO PARA A PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO DOCUMENTAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG, **ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS (e co-autoria de Karin Christine Schwarzbald; Tatiane Vedoin Viero)**

A JUSTIÇA FEDERAL DA PARAÍBA (JFPB) E O USO DO SRI TEBAS, **WENDIA OLIVEIRA DE ANDRADE (e co-autor Marcio Bezerra da Silva)**

A TEORIA E A "PRÁXIS" DAS TRÊS IDADES DOCUMENTAIS NA REALIDADE DAS MASSAS DOCUMENTAIS ACUMULADAS NOS ARQUIVOS BRASILEIROS, **KLEANE PÂMELA PEREIRA DOS SANTOS (e co-autoria de Rodrigo Fortes)**

UM RECORTE DA REALIDADE DA PROFISSÃO DO ARQUIVISTA: A ATUAÇÃO DOS ARQUIVISTAS NAS ORGANIZAÇÕES CONTÁBEIS, **STELA LICHTENHELD CRAUS (e co-autoria de Maria Beraldi Passini de Castro)**

CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS EM UNIVERSIDADES: UM ESTUDO DE TRÊS CASOS, **MARIA RAQUEL LISBOA COSTA MARQUES**

A DIFUSÃO E A "PÓS-DIFUSÃO" CULTURAL COMO ESTRATÉGIA DE DISSEMINAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ARQUIVO., **SUELLEN BARBOSA GALDINO (e co-autoria de Rodrigo Fortes de Ávila)**

PERSPECTIVAS PARA ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO CATÁLOGO PARA O ARQUIVO MUSICAL DA BANDA DE MÚSICA 5 DE AGOSTO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA-PB, **EGBERTO DA SILVA LIMA (e co-autoria de Manuela E. Maia, Rodrigo Fortes de Ávila)**

LEI DE ACESSO: A EXPERIÊNCIA DA UFRGS, **RITA DE CÁSSIA PORTELA DA SILVA (e co-autoria de Flávia Helena Conrado)**

A INSERÇÃO SOCIAL DO PROFISSIONAL ARQUIVISTA : O CASO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), **LINETE BARTALO (e co-autoria de Ivone Guerreiro Di Chiara; Miguel Luiz Contani)**

O PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EM GESTÃO DA INFORMAÇÃO ARQUIVÍSTICA NA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO A PARTIR DA CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES, **MARCELA GONÇALVES TEIXEIRA (e co-autoria de Daniel Flores)**

CATÁLOGO SELETIVO DO 1º SEMINÁRIO DE ENSINO EM ARQUIVOLOGIA FURG, **ROSANE APARECIDA DE ANDRADE (e co-autoria de Fabiane Pereira da Silveira, Valéria Raquel Bertotti)**

PALEOGRAFIA NA CONTEMPORANEIDADE E O ENSINO PALEOGRÁFICO FRENTE ÀS NOVAS TECNOLOGIAS, **ENEIDA IZABEL SHIRMER RICHTER (e co-autoria de Rafael Chaves Ferreira)**

POLÍTICAS DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CONCEPTO DE CIUDAD-REGIÓN, **MARIA JANNETH ALVAREZ ALVAREZ**

GESTÃO DO ACERVO FOTOGRÁFICO DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA FURG, **ROSANE APARECIDA DE ANDRADE (e co-autoria de Luciana Penna dos Santos, Luciana Souza de Brito)**

INFORMAÇÃO E MEMÓRIA: REFLEXÃO DOS CONCEITOS SOB A ÓTICA DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, **DANIELLE ALVES DE OLIVEIRA (e co-autoria de Thiago Gomes Medeiros)**

ARQUIVOLOGIA E HISTÓRIA: UM DIÁLOGO ESSENCIAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA, **RAFAEL CHAVES FERREIRA (e co-autoria de Glaucia Vieira Ramos Konrad)**

O ARQUIVISTA E SUA REPRESENTAÇÃO NAS MÍDIAS: A (DES)CONSTRUÇÃO DO PROFISSIONAL, **ALESSANDRO FERREIRA COSTA (e co-autoria de Eliane Bezerra Lima)**

CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO: PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS E SEUS NOVOS DESAFIOS, **MARIA RAQUEL LISBOA COSTA MARQUES**

A GESTÃO DOCUMENTAL NOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM, **ROSINILDA DAMASCENO DOS SANTOS FILHA (e co-autoria de Augusto Britto)**

A INFORMAÇÃO ARQUIVÍSTICA COMO SUBSTRATO CULTURAL NA CONSOLIDAÇÃO DA MEMÓRIA COLETIVA., **DANIELLE ALVES DE OLIVEIRA**

A MEMÓRIA E A ARQUIVÍSTICA: RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO DIRETÓRIO CENTRAL DOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – RS, **GEISI GRAZIANE GOULARTE ANTONELLO (e co-autoria de Carla Saldanha da Silva, Rosani Beatriz Pivetta da Silva)**

DE GUARDIÃO DE DOCUMENTOS A GESTOR DA INFORMAÇÃO: O ARQUIVISTA EM BUSCA DE SUA IDENTIDADE PROFISSIONAL, **WAGNER RAMOS RIDOLPHI**

AS PRÁTICAS ARQUIVÍSTICAS NO CONTEXTO DO ARQUIVO GERAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), **INGRID RIQUE DA ESCÓSSIA PEREIRA (e co-autoria de Janaina Lima dos Santos, Priscila Zelo Patrício de França, Rosa Zuleide Lima de Brito)**

APLICAÇÃO DA NORMA ISDF NA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA SÊCA, **SÔNIA ELISABETE CONSTANTE (e co-autoria de Daine Regina Segabinazzi Pradebon, Lisieli Rorato Dotto, Débora Flores)**

A REVISÃO CURRICULAR EM CURSOS DE ARQUIVOLOGIA: UM ESTUDO NA UFSM, **SÔNIA ELISABETE CONSTANTE (e co-autoria de Emili Lemanski dos Santos, Lisieli Rorato Dotto, Fernanda Kieling Pedrazzi)**

SENSIBILIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE PROFISSIONAL ARQUIVISTA PARA GERENCIAMENTO E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO TELEVISIVA, **ANA ISABEL FERREIRA WANDERLEY (e co-autoria de Érica Ferreira Rodrigues, Lidiane Carneiro de Sousa, Lidiane da Silva Ferreira)**

PRESERVAÇÃO DE ACERVOS, MARMORIZAÇÃO DE PAPEL E INCLUSÃO SOCIAL, **CRISTINA STROHSCHOEN (e co-autoria de Denise Molon Castanho, Luiza Segabinazzi Pacheco)**

DIAGNÓSTICO TÉCNICO E DIRETRIZES PARA REVITALIZAÇÃO DO ARQUIVO DA DIVISÃO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (DAME) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEI – UFPB, **JULIANNE TEIXEIRA E SILVA (e co-autoria de Dulce Amélia de Brito Neves)**

ASPECTOS GERAIS SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS: TEMPORALIDADE DE DOCUMENTOS PÚBLICOS DE ARQUIVO VINCULADOS À APROVAÇÃO DE CONTAS, **DOMINGOS DA COSTA RODRIGUES** (e co-autoria de **Tânia Maria de Moura Pereira, Eliane Braga de Oliveira, Sérgio P. da Silva Coletto**)

A ELABORAÇÃO DO PLANO DE CLASSIFICAÇÃO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO URBANO – SMHADU: SUBSÍDIOS PARA A DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS DE SISTEMAS DE ARQUIVO E GESTÃO DOCUMENTAL NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE, **GISLAINE PINTO KRAMER** (e co-autoria de **Giulia Machado Tavares, Jorge Alberto Soares Cruz, Rita de Cássia Portela da Silva**)

O PAPEL DO ARQUIVISTA NO PROCESSO DE DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO ARQUIVÍSTICO: A EXPERIÊNCIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO TREINAMENTO, CONSCIENTIZAÇÃO E ENSINO DE PRÁTICAS E POLÍTICAS ARQUIVÍSTICAS, **WELDER ANTONIO SILVA** (e co-autoria de **Wendell Lopes de Assis**)

O NUDOC COMO MEMÓRIA DO CINEMA PARAIBANO, **CAROLINA BARROS MADRUGA** (e co-autoria de **Aline Rouse Almeida da Silva**)

PRESERVAÇÃO E DIFUSÃO DO ACERVO HISTÓRICO DO CPDOC: DESAFIOS E PERSPECTIVAS, **DANIELE CHAVES AMADO** (e co-autoria de **Martina Spohr**)

GUIA DA COLEÇÃO “JORNAIS DO BRASIL: O ACERVO DE JORNAIS DO ARQUIVO CENTRAL E HISTÓRICO DA UFV” E INVENTÁRIO DA SÉRIE “JORNAIS DE ESQUERDA”, **EDUARDO LUIZ DOS SANTOS** (e co-autoria de **Sara Helena Amaral de Sousa**.)

POLÍTICAS DE ACESSO E PRESERVAÇÃO DE COLEÇÕES FOTOGRÁFICAS DE NEGATIVOS DE VIDRO: QUANDO O PATRIMÔNIO É UMA IMAGEM QUE QUEBRA!, **CRISTINA STROHSCHOEN** (e co-autoria de **Carlos Blaya Perez**)

A DIFUSÃO NO USO DOS DOCUMENTOS ELETRÔNICOS E A FUNÇÃO DO ARQUIVISTA NESSE NOVO CENÁRIO, **KÁTIA SANTIAGO VENTURA** (e co-autoria de **Carlos Roberto do Nascimento Cavalcante**)

INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA EM REDE: A EXPERIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO DIRECIONADA PARA TOMADA DE DECISÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR, **KÁTIA SANTIAGO VENTURA** (e co-autoria de **Carlos Roberto do Nascimento Cavalcante**)

RELAÇÕES ENTRE OS REPOSITÓRIOS DIGITAIS E OS PRINCÍPIOS ARQUIVÍSTICOS, **ALEXANDRE FERNAL** (e co-autoria de **Fernando Luiz Vechiato**)

A PESQUISA E O RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PROVENIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO DO ACERVO FOTOGRÁFICO DO MUSEU DE ARQUEOLOGIA E ETNOLOGIA (MAE) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR), **ÂNGELA CAROLINA DE CASTRO SIMÕES** (e co-autoria de **Aline Fernanda Lopes**)

ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO INTERMEDIÁRIO E PERMANENTE DO ARQUIVO GERAL DA UFBA, **NANCI MOREIRA DOS SANTOS** (e co-autoria de **Patrícia Reis**)

O “DISCURSO DE/SOBRE” A LEI Nº 12.527 EM DUAS MATERIALIDADES: A LEI E O JORNAL, **FERNANDA KIELING PEDRAZZI**

NORMATIVAS PARA DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS, **FERNANDO ALVES DA GAMA (e co-autoria de Ivone Gomes de Brito)**

O MARKETING COMO FERRAMENTA DE DIFUSÃO DAS ATIVIDADES ARQUIVÍSTICAS, **FERNANDA MARCELE SANTANA LAGE LINHARES (e co-autoria de Nídia Maria Lienert Lubisco)**

APLICAÇÃO DA ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO, DA USABILIDADE E DA ACESSIBILIDADE EM WEB SITES DE ARQUIVOS, **FERNANDO LUIZ VECHIATO (e co-autoria de Vânia Jaqueline Domingues, Ana Maria da Silva Rebelo, Alexandre Fernal)**

UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE A DISCIPLINA DE DESCRIÇÃO ARQUIVÍSTICA OFERTADA NOS DIFERENTES CURSOS DE ARQUIVOLOGIA DO BRASIL., **TIELE PADILHA SILVEIRA (e co-autoria de Valéria Raquel Bertotti.)**

O DIAGNÓSTICO DE ARQUIVO COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO DO FAZER ARQUIVÍSTICO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE MONITORIA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS II NO CURSO DE ARQUIVOLOGIA DA UEPB, **KETLEN OLIVEIRA ESTEVAM (e co-autoria de Maria José Cordeiro de Lima)**

ARQUIVOLOGIA: NOVAS TECNOLOGIAS E ANTIGOS DESAFIOS, **EVA CRISTINA LEITE DA SILVA (e co-autoria de Graziela Martins de Medeiros, Luciane Paula Vital)**

"METODOLOGIA PARA ANÁLISE, AVALIAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DE CURSOS DE ARQUIVOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ARQUIVOLOGIA DA ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS" , **LEANDRO RIBEIRO NEGREIROS (e co-autoria de Welder Antônio Silva, Cíntia Aparecida Chagas Arreguy)**

SUBSÍDIOS PARA O ESTUDO DA HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO BRASIL E NO MUNDO NO SÉCULO XIX: A ORGANIZAÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA COLEÇÃO DE IMPRESSOS DO ACERVO ARQUIVÍSTICO DO OBSERVATÓRIO NACIONAL, **EVERALDO PEREIRA FRADE (e co-autoria de José Benito Yárritu Abellás e Nínive Britez Biçakçi)**

PRESERVAÇÃO E ACESSO: RAZÕES E CAMINHOS DE UM PROCESSO DE DIGITALIZAÇÃO DE ACERVOS ARQUIVÍSTICOS: O CASO DO ARQUIVO DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA DO MAST, **JOSÉ BENITO YÁRRITU ABELLÁS (e co-autoria de Everaldo Pereira Frade)**

O ACESSO A INFORMAÇÃO: MEDIDAS DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO NO ESTADO DA PARAÍBA, **ISMAEL BATISTA DOS SANTOS SILVA**

A PRODUÇÃO E A CLASSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS NO SOFTWARE DE GESTÃO DOCUMENTAL NUXEO SOB A ÓTICA DA ARQUIVÍSTICA, **SERGIO RENATO LAMPERT (e co-autoria de Daniel Flores)**

OBJETOS VIRTUAIS INTERATIVOS NO ENSINO DE ARQUIVOLOGIA, **LUCIANA OLIVEIRA PENNA DOS SANTOS Luciana Souza de Britto, Rafael Augusto Penna dos Santos**

A SAÚDE NO BRASIL E OS ARQUIVOS MÉDICOS COMO INSTRUMENTO PARA EXERCÍCIO DA CIDADANIA, **RAONE SOMAVILLA**

DISCURSOS DE MEMÓRIA DO ASSOCIATIVISMO ARQUIVÍSTICO BRASILEIRO, **EVELYN GOYANNES DILL ORRICO (e co-autoria de Eliezer Pires da Silva)**

O USO DE TECNOLOGIAS PARA MAPEAMENTO DE INFORMAÇÕES ARQUIVÍSTICA, **BRUNO OLIVEIRA DA COSTA (e co-autoria de Elias de Oliveira)**

ARQUIVO DIGITAL ESCOLAR(ARQDESC) ARQUITETURA DE UM SISTEMA INFORMATIZADO PARA O ARQUIVO DA ESCOLA JOSÉ LINS DO RÊGO, **IRANY RODRIGUES BARBOSA (e co-autoria de Josemar Henrique de Melo)**

SISTEMA INTEGRADO DE ACESSO DO ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO (SIA-APM): UMA EXPERIÊNCIA DE DIFUSÃO ON LINE, **RENATO PINTO VENANCIO**

A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS NA FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, **ANA LÚCIA DA SILVA DO CARMO**

ANÁLISE DO MÓDULO ARQUIVO DO SISTEMA PERGAMUM, **ANA PAULA ALVES SOARES**

PRESERVAÇÃO DIGITAL E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO: O USO DA NORMA ISO/IEC 17799 – CÓDIGO DE PRÁTICA PARA GESTÃO DA SEGURANÇA DE INFORMAÇÕES NAS INSTITUIÇÕES DE SALVADOR DURANTE A REALIZAÇÃO DE PRESERVAÇÃO DIGITAL DE DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS, **RAFAEL BOTELHO DORIA (e co-autoria de Sérgio Franklin Ribeiro da Silva)**

A APLICABILIDADE DO MARKETING NO ARQUIVO, **NELMA CAMÊLO DE ARAUJO (e co-autoria de Ana Paula Barbara)**

ARQUIVISTA: MANEJO DE ARQUIVOS E DE REGISTROS, **ELAYNE ORTOLAN ALTOÉ (e co-autoria de Taiguara Villela)**

O PAPEL DA FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DO AMAZONAS (FAPEAM) PARA A ORGANIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DOS ARQUIVOS DOCUMENTAIS NO AMAZONAS, **RODOLFO ALMEIDA DE AZEVEDO (e co-autoria de Francisca Deusa Sena da Costa)**

A ONTOLOGIA DO CUIDADOR: ARTICULAÇÕES ENTRE AS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL MÉDICO E DO PROFISSIONAL ARQUIVÍSTICO., **MICHELLE CHAVES DE ARAÚJO (e co-autoria de Esmeralda Porfírio de Sales)**

O ARQUIVO DE LINA BO BARDI: REVISITANDO UMA EXPERIÊNCIA, **JOSÉ FRANCISCO GUELFY CAMPOS**

LEGISLAÇÃO SOBRE DOCUMENTOS DE PROCESSOS JURÍDICOS PARA DIGITALIZAÇÃO., **MARCELO FERNANDES RODRIGUES (e co-autoria de Diana Vilas Boas Souto)**

A CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO SOB O OLHAR DOS ALUNOS DO CURSO DE ARQUIVOLOGIA DA UFPB, **GENOVEVA BATISTA DO NASCIMENTO (e co-autoria de Ismael Batista dos Santos Silva, Katyuscia Sales de Assis)**

APLICABILIDADE DO GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS: UM ESTUDO NA UFBA, **LUCINEIDE NASCIMENTO DE ALMEIDA DIAS (e co-autoria de Dulce Paradello)**

OS ARQUIVOS/REPOSITÓRIOS DIGITAIS COMO AMBIENTES DE LIVRE ACESSO À PRODUÇÃO DOCUMENTAL ACADÊMICA CIENTÍFICA, **GLEISE DA SILVA BRANDÃO (e co-autoria de Keyla Sousa Santos)**

ORGANIZAÇÃO E TRATAMENTO TÉCNICO DO ACERVO FOTOGRÁFICO DO PROJETO CINEMÓRIA – A HISTÓRIA DAS SALAS DE CINEMA DO ESPÍRITO SANTO (1907-2008), **ANDRÉ MALVERDES**

DOCUMENTAÇÃO AUDIOVISUAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM AMBIENTE DE ARQUIVO, **LUIZ ANTONIO SANTANA DA SILVA (e co-autoria de Telma Campanha de Carvalho Madio)**

SUBPROJETO FOTOGRAFIA NA LATA : CRIATIVIDADE COM PINHOLE E MARMORIZAÇÃO, **JANAINA VEDOIN LOPES (e co-autoria de Carlos Blaya Perez, Bruno Stock, Carla Saldanha da Silva, Letícia da Silva Fausto, Tamy Silva)**

DE 1999 A 2012- O PANORAMA DA CONSTRUÇÃO DE WEBSITES EM INSTITUIÇÕES DE ARQUIVO DE ACESSO PÚBLICO NO BRASIL, **LEANDRA NASCIMENTO FONSECA (e co-autoria de Fernanda Maria da Costa)**

A ORGANIZAÇÃO ARQUIVÍSTICA NOS ARQUIVOS PESSOAIS DE ESCRITORES BRASILEIROS: RELATO DO ARQUIVO CLARICE LISPECTOR, **MARCOS ULISSES CAVALHEIRO (e co-autoria de Sonia Maria Troitiño Rodriguez)**

ARQUIVOS UNIVERSITÁRIOS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS ARQUIVÍSTICAS E REDES DE COOPERAÇÃO ENTRE AS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (IFES) DO BRASIL, **RENATO MOTTA RODRIGUES DA SILVA**

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ARQUIVISTA: DA ESCOLHA NO VESTIBULAR AO MERCADO DE TRABALHO, **FERNANDA MARIA OLIVEIRA DA COSTA**

O MAPEAMENTO CULTURAL E A GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO ESTADO DO PARÁ, **MARIA DO SOCORRO BAIA DOS SANTOS (e co-autoria de Terezinha Maria de Jesus da Conceição Lima)**

A GESTÃO DA INFORMAÇÃO ARQUIVÍSTICA COMO SUPORTE PARA A TOMADA DE DECISÃO POLÍTICA NA ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA: O COMBATE AO NARCOTRÁFICO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2006-2010), **BRUNO MACEDO NATHANSOHN**

ATORES ACADÊMICOS DA ARQUIVOLOGIA NO BRASIL, **ELIEZER PIRES DA SILVA (e co-autoria de Thais Tavares Martins e Natacha Silva Fonseca)**

O USO DAS TÉCNICAS ARQUIVÍSTICAS PARA O REGISTRO DAS LIÇÕES APRENDIDAS NO GERENCIAMENTO DE PROJETOS, **MILENA DE JESUS MELO**

POLÍTICAS DE PRESERVAÇÃO DIGITAL: ESTUDO DE CASO EM ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA DE PORTO ALEGRE/RS, **VERA LÚCIA SANTOS DOS SANTOS**

FOTOGRAFIAS DE ROMEIROS COMO DOCUMENTO DE ARQUIVO, **ARILUCI GOES ELLIOTT (e co-autoria de Telma Campanha de Carvalho Madio)**

A RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO DO USO DA BASE DE DADOS ACCESSUS, **RENAN MARINHO DE CASTRO**

CORRELAÇÃO ENTRE OS PRINCÍPIOS ARQUIVÍSTICOS E OS ANSEIOS DA HISTORIOGRAFIA NA ORGANIZAÇÃO DOCUMENTAL, **AUGUSTO CÉSAR LUIZ BRITTO**

MIGRAÇÃO DE SUPORTE DE FITAS MAGNÉTICAS DE ÁUDIO CASSETE: UM ESTUDO PRELIMINAR DO TRIBUNAL REGIONAL DA 4ª REGIÃO – TRF4, **MAURO SÉRGIO DA ROSA AMARAL**

A UFSM NO PROJETO RONDON – CAMPUS AVANÇADO DE RORAIMA: DESCRIÇÃO E ACESSO AO PATRIMÔNIO DOCUMENTAL, **CAMILA POERSCHKE RODRIGUES (e co-autoria de Daniel Flores)**

ARQUIVOS SETORIAIS: EXPANSÃO DAS POLÍTICAS ARQUIVÍSTICAS NA UFSM, **MAIARA DE ARRUDA NASCIMENTO** (e co-autoria de **Camila Poerschke Rodrigues, Cristina Strohschoen, Débora Flores, Dione Calil Gomes, Franciele Simon Carpes, Livia Rocha Retamoso, Neiva Pavezi, Rita Medianeira Ilha, Rosilaine Zoch Bello**)

ESPAÇOS INFORMACIONAIS VIRTUAIS: A DISPONIBILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE DESCRIÇÃO ARQUIVÍSTICA NA WEB, **MAIARA DE ARRUDA NASCIMENTO**

DOCUMENTAÇÃO SERGIPANA E AS NOVAS TIC'S: IMPACTOS E PRÁTICAS NO CONTEXTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, NO ACERVO DE OBRAS RARAS DA BIBLIOTECA CENTRAL., **JOSEANE OLIVEIRA DA CRUZ** (e co-autoria de **Melânia Lima Santos, Ycaro Swuan Andrade Cor, Izabel Cristina da Silva Santos**)

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE DESCRIÇÃO ARQUIVÍSTICA NO DEPARTAMENTO DE ARQUIVO GERAL (DAG/UFSM), **CAMILA POERSCHKE RODRIGUES** (e co-autoria de **Dione Calil Gomes, Franciele Simon Carpes, Livia Regina Rocha Retamoso, Maiara de Arruda Nascimento**)

O ACESSO E O SIGILO DOS DOCUMENTOS SEGUNDO A LEGISLAÇÃO ARQUIVÍSTICA BRASILEIRA., **ISAAC NEWTON CESARINO DA NÓBREGA ALVES** (e co-autoria de **André Luiz Dias de França**)

QUANDO UM E-MAIL É UM DOCUMENTO ARQUIVÍSTICO., **ISAAC NEWTON CESARINO DA NÓBREGA ALVES** (e co-autoria de **André Luiz Dias de França**)

O USO E “PÓS-USO” DA INFORMAÇÃO ORGÂNICA ARQUIVÍSTICA, **RODRIGO FORTES DE AVILA**

DESCRIÇÃO ARQUIVÍSTICA DE PROCESSOS JUDICIAIS, **TASSIARA JAQUELINE FANCK KICH**

POLÍTICAS DE GESTÃO DOCUMENTAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG: DO SONHO À REALIDADE, **TATIANE VEDOIN VIERO** (e co-autoria de **Andrea Gonçalves dos Santos, Karin Christine Schwarzbald**)

SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS (SIGED/TJMG) EM FACE DOS REQUISITOS FUNCIONAIS DO E-ARQ BRASIL., **GISELI MILANI SANTIAGO BALBINO** (e co-autoria de **Leandro Ribeiro Negreiros**)

GESTÃO DE DOCUMENTOS NAS UNIDADES DE ARQUIVO E PROTOCOLO DA UNIRIO, **FABIANA DA COSTA FERRAZ PATUELI**

GERÊNCIA DE ARQUIVOS I : UMA RELAÇÃO TEÓRICA SOB A ÓTICA PRESENCIAL E VIRTUAL., **ROSANARA PACHECO URBANETTO** (e co-autoria de **Tatiana Costa Rosa**)

DIMENSÕES METACOGNITIVAS NO PROCESSO DE BUSCA DA INFORMAÇÃO ARQUIVÍSTICA, **DULCE AMELIA DE BRITO NEVES** (e co-autoria de **Dirlene Santos Barros**)

ARQUIVO E ESCOLA: A CONTRIBUIÇÃO DA INTERNET NA DIFUSÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS, **PRISCILA RIBEIRO GOMES** (e co-autoria de **Magno Vinicius da Silva Monteiro, Alinne Pereira da Costa**)

LEITURA DOCUMENTÁRIA E ESTUDOS PALEOGRÁFICOS: O OLHAR ARQUIVÍSTICO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO MANUSCRITA ANTIGA PARAIBANA DOS ARQUIVOS PÚBLICOS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA RELATIVA ÀS ELITES PROVINCIAIS (1824-1840) , **FRANCINETE FERNANDES DE SOUSA** (e co-autoria de **Roberto Jorge Chaves Araújo**)

A SAÚDE NO BRASIL E OS ARQUIVOS MÉDICOS COMO FONTE DE PESQUISA

Raone Somavilla¹
raones@hotmail.com

María Manuela Moro Cabero²

RESUMO: O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) possui uma estrutura que serve de inspiração para muitos países. Segundo seus princípios, todo cidadão tem direito à atenção. Este Sistema é produto da evolução de políticas públicas de saúde e da preocupação de adaptá-las a todas as diversas realidades, refletindo o próprio contexto do país, o SUS possui um modelo bastante complexo. Todas as atividades humanas produzem dados registrados, documentados. As ações de atenção à saúde da população não são diferentes, cada atendimento a paciente em cada unidade faz com que sejam produzidos diversos documentos. Os arquivos médicos possuem dados estruturados e organizados que refletem a realidade da saúde de determinada população. O acesso a essas informações podem possuir distintas finalidades, desde o acompanhamento do paciente e a prestação de contas, até a elaboração pesquisa. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância dos Arquivos Médicos para o efetivo exercício do controle social, permitindo que o cidadão participe no aperfeiçoamento e do Sistema. Subsidiado pela transparência e por meio do acesso e manejo dos recursos de comunicação e informação das instituições de saúde. Ao levantar este debate, espera-se abrir os olhos dos arquivistas e da sociedade para os Arquivos Médicos, os quais andam relegados e carentes de políticas arquivísticas como um todo, mas principalmente políticas de difusão, com as quais haveria uma ampliação da procura e uso deste arsenal informacional pelas academias e pela população em geral.

PALAVRAS-CHAVE: SUS, Arquivo Médico, Conhecimento.

¹Doutorando em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade de Salamanca e Arquivista do HUSM/UFMS.

²Professora Adjunta do Departamento de Biblioteconomia e Documentação da Universidade de Salamanca.

O homem é um ser jogado no mundo, condenado a viver a sua existência. Por ser existencial, tem que interpretar si e ao mundo em que vive, atribuindo-lhes significações. Cria intelectualmente representações significativas da realidade. A essas representações chamamos conhecimento... (Köche, 1968)

1 APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) possui uma estrutura que serve de inspiração para muitos países. Segundo seus princípios, todo cidadão tem direito à atenção no que diz respeito ao seu bem estar: universalidade, equidade e integralidade. Através do SUS, toda a população nacional, independentemente de sua condição social, tem direito a atendimento gratuito em instituições de saúde da rede pública ou complementar de saúde, em todo território nacional, cada um de acordo com suas necessidades, isso tudo levando em consideração a totalidade do ser, não apenas o problema de saúde apresentado no momento da consulta, mas incluindo também todo tipo de doenças e agravos independente da sua complexidade.

Todas as atividades humanas produzem dados registrados, documentados. As ações de atenção à saúde da população não são diferentes, cada atendimento a paciente em cada unidade faz com que sejam produzidas fichas de atendimento e evoluções, anamneses, receituários, atestados, etc. Os dados contidos nestes e em outros documentos da mesma natureza, isoladamente, podem não possuir muita relevância, mas quando fazem parte de um prontuário médico, e estes de um arquivo médico de uma instituição de saúde, constituem uma fonte de informação com possibilidades ilimitadas.

Os arquivos médicos dos hospitais de uma cidade ou região possuem dados estruturados e organizados que refletem a realidade da saúde da sua população. O acesso a essas informações podem possuir distintas finalidades, desde o acompanhamento do paciente, à prestação de contas dos custos de tratamentos, até a elaboração de complexos levantamentos epidemiológicos e outras pesquisas científicas de naturezas diversas.

A política de informação e comunicação do SUS é baseada na transparência. O usuário do Sistema é também ator participante da sua gestão, ou seja, a descentralização do poder e a democratização da gestão são premissas básicas do sistema de saúde brasileiro. O grau de esclarecimento acerca do tema saúde interfere no poder de cada participante da população no processo de tomada de decisões. Desta forma, o acesso à informação é crucial para o efetivo exercício do controle social.

O presente trabalho tem como principal objetivo discutir o papel dos arquivos médicos na gestão do SUS, tendo em vista que constituem importante fonte de informação. Através de pesquisa bibliográfica, estudou-se a constituição do SUS, conceitos básicos envolvendo os arquivos médicos

e o processo de criação do conhecimento a partir destes.

2 A SAÚDE NO BRASIL

2.1 A era pré-SUS

O Brasil organiza-se em um sistema político federativo constituído por três esferas de governo: união, estados e municípios; todas com autonomia administrativa, o que é adequado a um país que se caracteriza pela sua grande diversidade política, econômica, cultural, religiosa e social.

Porém, de acordo com Souza (2002, p. 9), esse modelo político torna mais delicada “a implementação de políticas sociais de abrangência nacional, particularmente nos casos em que a situação de diversidade diz respeito à existência de marcantes desigualdades e exclusão social, como no Brasil”. O mesmo autor ainda afirma que casos como estes requerem a explicitação das funções das diferentes esferas do governo, bem como seus respectivos mecanismos, tendo em vista uma lógica de cooperação e complementação.

A atuação do Ministério da Saúde, antes da criação do SUS, restringia-se a ações de prevenção de doenças, com o apoio dos estados e municípios, destacando-se as campanhas de vacinação e o controle de endemias, que eram desenvolvidas em caráter universal, sem distinções da população afetada.

Outra frente de ação se dava por meio de alguns poucos hospitais especializados nas áreas de psiquiatria e tuberculose. Souza (2002) explica que esta assistência era prestada por instituições de caráter filantrópico, apenas a uma “parcela da população definida como indigente”, a qual não possuía nenhum direito, e que recebia esta atenção na condição de caridade, favor.

O restante da população, assalariada e pagadora de impostos, era atendida através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que posteriormente, durante o regime militar, passaria a denominar-se Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ambos vinculados ao Ministério da Previdência Social.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o CONASS (2003), o INAMPS não possuía caráter universal, prestando assistência à saúde apenas de seus associados (aqueles que contribuía com a previdência social) e dependentes. Assim mesmo, era necessária a construção de grandes unidades de atendimento e contratação de serviços.

Apesar da aparente eficiência do INAMPS, ele sempre foi duramente criticado, como nos aponta Rodrigues Filho (1983), tratava-se de um instituto que não usava os recursos públicos de forma equitativa e eficiente, ou seja, havia mais aplicação de recursos nos estados mais ricos, não naqueles que mais necessitavam. Além do problema descrito, que era explícito, este e outros autores

da época denunciavam várias irregularidades e suspeitas de desvios de verbas, o que retrata um sistema que favorecia a corrupção.

Em meados dos anos 1970, como oposição técnica e política ao regime militar, o movimento da Reforma Sanitária nasceu no meio acadêmico, sendo abraçado por outros setores da sociedade e pelo partido de oposição da época. Este movimento, de acordo com Santos (2009) integrou um leque social mais amplo, o das lutas pelas liberdades democráticas e do movimento sindical que se rearticulava na época, acrescidos a seguir dos movimentos sociais que pressionavam a Assembléia Nacional Constituinte.

No mesmo período, com a crise de financiamento da previdência o INAMPS começa a racionalizar despesas e a utilizar serviços do setor público por meio de convênios, passando a dar assistência também aos trabalhadores rurais, o que para Souza (2002) significou uma grande melhoria nas condições de acesso à saúde.

Somente na década de 1980, por meio de convênios com os governos estaduais e com a implantação do Sistema Unificado de Descentralização da Saúde, o INAMPS passa a ter uma cobertura mais universal, atendendo também aqueles que não possuíam a Carteira de Segurado. A principal inovação do SUDS foi implementar uma estrutura realmente sistêmica, além de trazer a debate questões como integração, hierarquização, regionalização, e a própria descentralização; numa tentativa de maior racionalização do sistema de saúde. Este contexto aponta para a criação de um sistema de saúde descentralizado e com cobertura universal.

2.2 O Sistema Único de Saúde

A história da saúde brasileira confunde-se com a própria história do país, ou seja, as diferentes formas de pensar e agir ao longo do tempo foram moldando o que hoje é conhecido como Sistema Único de Saúde. A Constituição Federal de 1988 define uma nova dimensão no conceito de saúde. Em seu artigo 196 define que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas [...] de acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Já o artigo 198 afirma que as ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único organizado de acordo com determinadas diretrizes: a descentralização, atendimento integral, e participação da comunidade.

Souza (2002) afirma que um passo decisivo para o cumprimento das determinações constitucionais de construção do SUS foi a publicação do decreto n.º 99.060, de 07 de março de 1990, que transfere o INAMPS do Ministério da Previdência para o da Saúde. Definições mais específicas só ocorreram meses depois com a publicação da Lei n.º 8.080 em setembro de 1990, que

instituiu o SUS com comando único em cada esfera governamental e definiu o Ministério da Saúde como o gestor no âmbito da União.

Dentre outras disposições, a Lei n.º 8.080/1990 determina que, como aponta o CONASS (2003), as ações e serviços integrantes do SUS seriam desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas pelo Artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo princípios organizativos e doutrinários: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, integridade de assistência, equidade quanto a distribuição dos recursos (de acordo com as necessidades), descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, participação das comunidades na tomada de decisões, regionalização e hierarquização, e conjugação de recursos da União, dos estados e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2000) o SUS é regido por seis princípios ideológicos ou doutrinários e organizacionais: universalidade, integralidade, equidade, hierarquização regional, descentralização político-administrativa e controle social.

O INAMPS, vinculado ao Ministério da Saúde, segue participando de modo significativo do financiamento dos serviços de assistência no novo sistema de saúde, sendo extinto somente em 27 de julho de 1993, com a publicação da Lei n.º 8.689, cujo artigo primeiro define que as suas funções, competências, atividades e atribuições “serão absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde, de acordo com as respectivas, competências, critérios e demais disposições” das leis que o regulamentam, ou seja, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

A divisão de poder e de responsabilidades, inclusive financeiras, no SUS, dá-se de maneira independente, porém integrada nas três esferas de governo. Desta forma, cada unidade de cada esfera governamental possui seu fundo destinado à saúde: o Fundo Nacional, sob responsabilidade do MS (Ministério da Saúde); os Fundos Estaduais, mantidos pelas SES (Secretarias Estaduais de Saúde) e alimentados pelo Fundo Nacional; e os Fundos Municipais, mantidos pelas SMS (Secretarias Municipais de Saúde), fomentados pelo MS e pelas SES.

O SUS apresenta um modelo bastante dinâmico e adaptável. Da mesma forma que a sociedade evolui, as políticas de atenção à saúde se ajustam para acompanhar as novas necessidades e as novas realidades que se apresentam. Silva (2009), ao destacar os importantes avanços da saúde no Brasil, chama atenção para os novos dilemas que apontam para obstáculos estruturais que precisam ser superados.

2.3 A tomada de decisões no SUS

O processo de tomada de decisões no SUS é bastante complexo (tanto quanto se

pressupõe, já que o próprio sistema possui uma estrutura bastante intrincada) no que diz respeito à adoção de políticas de saúde, o que de acordo com o Ministério da Saúde (1999), consiste em decisões de caráter geral, com o fim de orientar o planejamento, definindo os propósitos de uma ação, bem como as diretrizes e as responsabilidades das esferas envolvidas. Complementando essa idéia, Castro (2003, p. 44) afirma que a formulação de uma política, neste caso, “pode partir do Ministério da Saúde, dos governos locais, de áreas técnicas da saúde, ou da sociedade civil”.

Tovar (2007, p. 57), por sua vez, afirma que o controle social deve ser entendido como parte integrante da participação popular “articulada integralmente à atuação da política pública”, controlando o desenvolvimento de ações definidas para atender suas necessidades reais. Complementarmente, para Castro (2003) tais necessidades sejam refletidas, o planejamento descentralizado precisa levar em conta, além das informações operacionais e legais, dados sobre as condições de vida da população.

O papel da participação do usuário é definido por Silva (2009, p.40), como de inegável importância no processo de implantação e manutenção do SUS, uma vez que facilita a fiscalização na aplicação dos recursos, além de possibilitar o “aperfeiçoamento e qualificação progressiva desse processo de participação [... através do qual haverá] certamente uma condição cada vez mais favorável para o aperfeiçoamento do SUS”. Essa participação se dá por meio dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais) onde o usuário (qualquer cidadão brasileiro) ocupa uma parcela significativa das vagas, e assim ocorre o pleno exercício do Controle Social sobre o Sistema público.

A participação e o controle social nas decisões em relação à saúde só são possíveis se houver um fortalecimento dos recursos de poder, sendo que “um dos maiores recursos de poder está no acesso e manejo da comunicação e da informação” (TOVAR, 2007, p. 59). Para tornar efetivo o exercício da cidadania, é preciso criar um ambiente de construção coletiva de políticas públicas, isso só é possível, de acordo com Tovar (2007) se o cidadão estiver bem informado.

A produção de conhecimento e a eficiente disseminação de informações em saúde é função dos gestores e profissionais da saúde. Castro (2003) ao citar o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, afirma que devem ser usados meios de divulgação criativos, ágeis e eficientes para acesso à informação em saúde. Além disso, os gestores devem estimular e apoiar pesquisas sobre temas de interesse social e divulga-los amplamente a fim de promover o desenvolvimento do SUS.

3 A INFORMAÇÃO EM SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL

A temática da “informação e comunicação” em saúde vem entrando em discussão e ganhando foco desde o final da década de 1980. De acordo com Teixeira (1996) parece haver um consenso de que uma política de informações para o SUS constitui a base da efetivação dos processos de descentralização e democratização desejados.

As informações em saúde, de acordo com Moraes (2007, p. 21), evidenciam sobre quem recaem as conseqüências das políticas públicas implementadas. Ainda de acordo com a autora, participar do movimento social em defesa de uma Política de Saúde que enfrente as desigualdades “pressupõe lutar por ações específicas no âmbito das instituições em saúde, mas também por ações que articulem e integrem as demais políticas públicas”.

A comunicação e a informação, para Arendt (1993), são responsáveis por dar visibilidade à práxis dos atores sociais e, simultaneamente, produzir o compartilhamento de sentidos fazendo com que tudo o que é feito possa vir a público e possa ser visto, ouvido, e comentado por todos, facilitando o exercício da cidadania por meio do controle social.

Moraes (2007, p. 20) compara a participação popular em saúde aos movimentos sociais, que ao longo de sua luta, seus participantes perceberam que era imprescindível “embasarem suas reivindicações com o mais profundo conhecimento [...] ampliando sua capacidade propositiva, crítica e fiscalizadora. Em função disso, a ‘questão da Informação em Saúde’ ganhou relevância” e tornou-se uma estratégia ao seu próprio processo de luta. A autora ainda afirma que o cotidiano dessa busca evidenciou que o exercício do controle social amplia sua capacidade de intervenção na mesma proporção em que seus atores se apropriam das informações.

Cada vez mais, o acúmulo de força política está relacionado ao aumento da capacidade de apropriação de conhecimentos e informação, o que, para Moraes (2007, p. 18) “amplia a capacidade argumentativa em espaços conquistados de participação”. Isso significa muito mais do que ter acesso à informações, mas evidencia a necessidade de apropriar-se de todo o potencial informativo, de seu uso para a “luta específica a ser empreendida, da pertinência e relevância de um determinado argumento (embasado em conhecimento e informação) para o objetivo que se pretende”.

Assim, para Tovar (2007), a real participação e o controle cidadão precisam do fortalecimento dos recursos de poder das organizações sociais e um dos maiores recursos de poder está no acesso e manejo da comunicação e da informação. Porém, o autor afirma que o cidadão precisa assumir um papel não de simples consumidor de informação; e sim recuperar o sentido da compreensão e análise da informação; “gerando competência em comunicação na cidadania que lhes permita superar as assimetrias em relação aos outros atores” (TOVAR, (2007, p. 59). Em

outras palavras, o acesso deve ter como conseqüência o uso, produção e socialização da informação para a elaboração de um ponto de vista próprio com suficiente solidez.

A participação de cada indivíduo é proporcional àquilo que se coloca dentro do seu horizonte de entendimento, ou seja, nas palavras de Oliveira (2007, p. 36), “aos marcos cognitivos que delimitam e facilitam o nosso entendimento do mundo e das coisas e que nos permitem interpretar e codificar as mensagens sociais em termos individuais ou coletivos”. Dessa forma, aqueles que detêm maior conhecimento e entendem com mais clareza este conceito tem maior possibilidade de se fazer ouvir, de expressar suas opiniões.

Cardoso (2007, p. 48) defende a “divulgação permanente de informações sobre as ações de promoção, sobre os serviços de prevenção e assistência do SUS, assim como das informações epidemiológicas de interesse para a população”. Isso, ainda de acordo com a autora, é democratizar informações científicas e garantia de ampla divulgação dos conhecimentos, programas e projetos da comunidade científica para a saúde individual e coletiva, isso estimula a discussão crítica e pública da ciência, tecnologia e saúde.

Teixeira (1996) afirma que a informação em saúde é entendida como o conjunto das informações sociais, demográficas e epidemiológicas, produzidas pelas instituições, e utilizadas como apoio ao planejamento e à tomada de decisão. Porém há que se tomar grande cuidado, pois as informações por si só não tem efeito sobre o processo de participação da sociedade, é preciso, além disso, comunicá-las. O autor compreende que é importante também e preparar o cidadão para usar as informações comunicadas. Mas para a com a ABRASCO/ABEP (1993) há carência de práticas de comunicação a construção de um diálogo no qual se estabeleça uma linguagem mais popular, o que explicita, para Teixeira (1996) com suficiente clareza, a já apontada subordinação das práticas de comunicação às novas concepções sobre a democratização dos processos e serviços de saúde.

Neste sentido, entende-se o conceito de comunicação de acordo com o pensamento de Lévy (1993):

O jogo da comunicação consiste em, através de mensagens, precisar, ajustar, transformar o contexto partilhado pelos parceiros [...] palavras, frases, letras, sinais ou caretas interpretam, cada um à sua maneira, a rede das mensagens anteriores e tentam influir sobre o significado das mensagens futuras.”(LÉVY, 1993, p.22)

De acordo com Teixeira (1997) a comunicação tem como objeto, não o emissor, nem o receptor, nem a mensagem, mas a interação destes elementos e os operadores desse processo não serão as codificações e decodificações, mas todas “as operações moleculares de associação e desassociação que realizam a metamorfose perpétua do sentido” (LÉVY, 1993, p.73).

Para Moraes (2007) essa apropriação de informações permite que os cidadãos que exercem o controle social não se sintam atendidos em suas demandas por medidas paliativas, muitas

vezes onerosas, de baixo impacto sobre a situação de saúde que se quer melhorar. Oliveira (2007) ao lembrar que se pretendia que os Conselhos de Saúde tivessem o poder de regenerar o sistema de saúde, afirma que a única forma de democratizá-lo, torná-lo transparente aos olhos do cidadão, e ser capaz de interferir positivamente nas políticas públicas de saúde é por meio do controle da sociedade sobre o Estado através da participação popular.

4 A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

O conhecimento é uma derivação da informação manipulada a partir de dados. A geração do conhecimento ocorre quando as informações são comparadas, combinadas e analisadas por pessoas, principalmente quando utilizadas nos processos decisórios, como afirma Davenport (1998) conhecimento é reconhecido como uma mistura de elementos formalmente estruturados e intuitivos. Pode-se dizer, então, que o conhecimento é a informação processada pelos indivíduos. Em outras palavras, Davenport (1998) define o conhecimento como a informação acrescida de valor, e é valioso precisamente porque alguém deu à informação um contexto, um significado, uma interpretação. Em concordância com isso, tem-se a afirmação de Maturana e Varela (2001) de acordo com a qual, conhecimento, não significa apenas um conjunto de informações.

A idéia do homem como agente de conhecimento é defendida por Boff (2001, p. 5), que afirma que é preciso entender o conhecimento como parte integrante de uma pessoa, ou grupo; ele é “resultado da interpretação da informação e de sua utilização para algum fim, especialmente para gerar novas idéias, resolver problemas ou tomar decisões”.

O valor agregado à informação depende dos conhecimentos anteriores dos indivíduos, sendo sempre um processo que agrega, ou seja, obtém-se conhecimento por meio do uso da informação nas nossas ações. Em relação a este aspecto, Angeloni (2007) afirma que o conhecimento não pode ser segregado do indivíduo; ele está estritamente relacionado com a percepção/interpretação do mesmo, que codifica, decodifica, usa e distorce a informação de acordo com suas características pessoais e seus conhecimentos prévios, ou seja, de acordo com seus modelos mentais.

O conhecimento é constitutivamente dependente do sujeito, e o processo cognitivo é inerente a organização do seu sujeito, Morin (2005, p. 57) afirma que a fonte de todo conhecimento está no “cômputo do ser, celular, indissociável da qualidade do ser vivo e do Indivíduo-sujeito”. Em outras palavras, o conhecer é produto da ação do homem, de sua atividade computante, capaz de processar informações.

Fazendo relação entre o conhecimento e aquele que o detém, Maturana e Varela (2001),

afirmam que o conhecer não consiste em fazer referência a algo que possamos chamar de real ou realidade, que existiria por si só, com independência do observar humano. Para estes autores, a realidade não existe por si só, mas depende do seu observador.

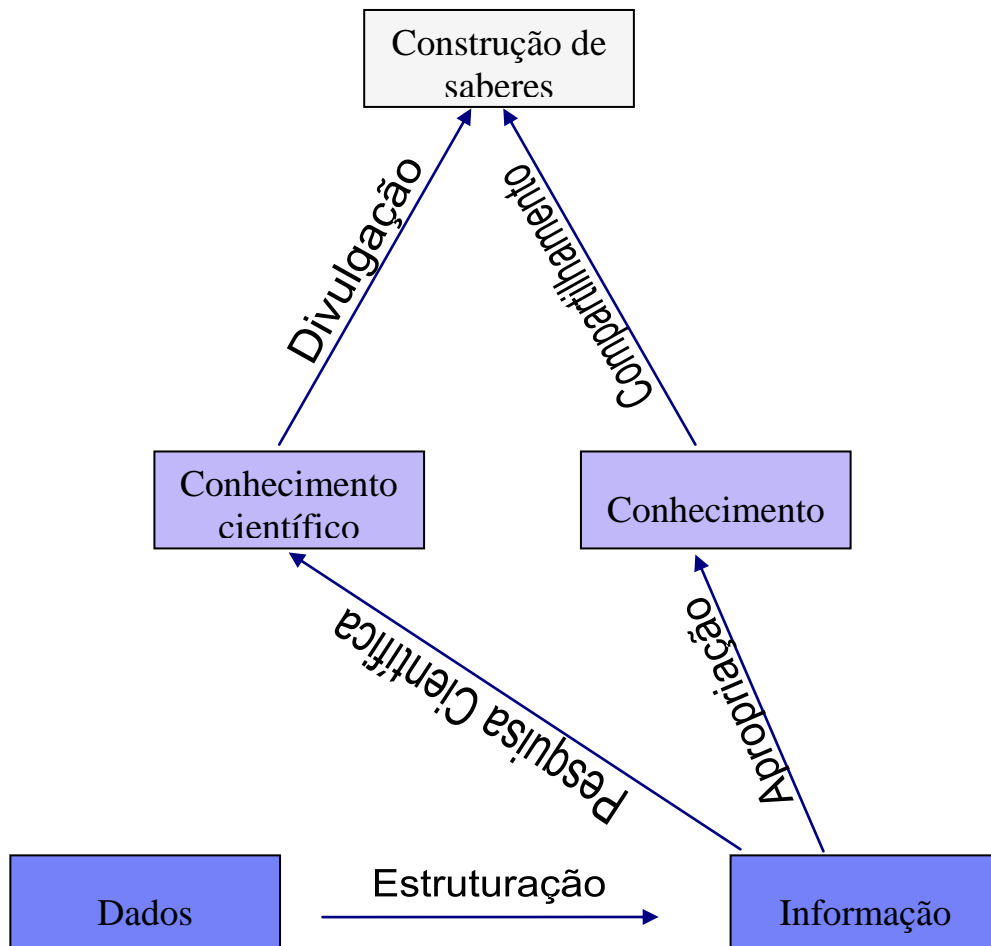


Figura 01: Pirâmide de construção de saberes
 Fonte: O autor.

Em resumo, conforme apresenta Figura 01, os dados estruturados e a informação são a base do todo o processo de criação do conhecimento (estruturado em forma piramidal) e que a divulgação ou compartilhamento deste constrói saberes, também fica claro que, como assentam os autores já citados, o indivíduo (humano) é o agente transformador/ construtor/ consumidor nesta pirâmide, seja estruturando os dados, interpretado ou se apropriando das informações, seja desenvolvendo pesquisas científicas, ou divulgando e compartilhando novos conhecimentos. Portanto trata-se de um processo coletivo, dependente da interação entre diversos indivíduos.

Para Morin (2005, p. 150) “todo conhecimento comporta aspectos individuais, subjetivos e existenciais” há entre o ser e suas idéias uma relação de caráter passional e “como qualquer paixão, a do conhecimento pode suscitar um engajamento total do ser, [... e o amor por essa] verdade pode proporcionar o gozo mais exaltado e conduzir ao êxtase”.

5 OS ARQUIVOS MÉDICOS: FONTE DE INFORMAÇÃO

Os Serviços de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ou simplesmente arquivos médicos são arquivos especializados, que de acordo com o DBTA (2005), constituem arquivos cujos acervos têm uma ou mais características comuns, como natureza, função ou atividade da entidade produtora, tipo, conteúdo, suporte ou data dos documentos, entre outras. No caso dos arquivos médicos, pode-se afirmar que possuem todas essas características: pela função da entidade que o produz, ou seja, instituições de saúde, bem como a natureza do seu conteúdo e suporte, que são informações sobre a saúde de pacientes, seja em suporte tradicional ou eletrônico.

Exemplo dessa definição é o que o Hospital Sírio-Libanês define como finalidade de seu serviço de arquivo médico: guardar, conservar e garantir a privacidade dos prontuários de todos os pacientes. Funcionando como um grande banco de dados que auxilia a melhor compreensão do perfil e dos resultados dos tratamentos de cada paciente, além de reunir as estatísticas referentes às atividades diárias, mensais, anuais.

Outro exemplo, a instituição de saúde Casa André Luiz, que afirma que o seu arquivo médico é o setor responsável pela emissão, controle e guarda de documentos, relatórios, exames, censos, gráficos, estatísticas diversas, prontuários relativos aos assistidos além de controlar as internações, altas, transferências, remanejamentos e fornecer um perfil da clientela atendida.

Desde uma perspectiva estrutural, o arquivo médico, segundo Lopes e Noblat (1999), por sua natureza interdisciplinar, deve ser um setor integrado à área técnico-administrativa na estrutura orgânica da instituição de saúde, responsabilizando-se por efetuar e orientar o preenchimento e uso adequado dos prontuários pelos diversos grupos profissionais.

A finalidade principal da existência de um Serviço de Arquivo Médico de um hospital é garantir uma boa assistência ao paciente. Pois a qualidade e a quantidade de serviços prestados dependerão da observância rigorosa das informações contidas no prontuário médico e da sua utilização pelos profissionais da área da saúde.

Porém para atingir essa função, o arquivo médico precisa cumprir outras especificidades, de acordo com o que afirma Silva (2008) pode-se afirmar que essas finalidades são: efetuar o registro dos pacientes, desde sua entrada na instituição, sua movimentação interna, até o momento de sua saída; fazer o controle quantitativo e qualitativo dos prontuários; cuidar da documentação do arquivo, guardando, ordenando e conservando; auxiliar a administração provendo de relatórios e análises dos serviços; fornecer dados que auxiliam os trabalhos do corpo clínico.

Sounis (1973) chama a atenção para uma outra finalidade do arquivo médico. De acordo com ele, esse serviço, sendo uma fonte abundante de dados e informações, contribuir para

elaboração de trabalhos e pesquisas científicas nos hospitais de ensino, o que é uma prática constante.

O arquivo médico é considerado por Mac Eachem, citado por Sounis (1973, p. 7), “o serviço responsável pela guarda adequada dos prontuários médicos dos pacientes e pela confecção de análises e relatórios necessários para demonstrar a qualidade e quantidade do serviço prestado”. Por possuir grande volume informacional, o autor considera-o um grande colaborador para o progresso da ciência médica, pois possui registro eficiente de dados.

O arquivo médico é um arquivo especializado e tem sob a sua custódia toda a documentação gerada no atendimento a pacientes. Sendo assim cabe a ele a função de guarda e conservação dos prontuários de pacientes. Sua contribuição é imprescindível para o progresso da medicina. Os prontuários são analisados com o objetivo de verificar se estão devidamente preenchidos com clareza e exatidão nas informações.

De acordo com Silva (2008), devido ao alto grau de complexidade dos hospitais, os seus arquivos médicos, além de desempenhar a função de guardar, ordenar, conservar e disponibilizar seus prontuários, vêm assumindo um papel de disseminadores de informações. Essa face dos arquivos é evidenciada principalmente pelo seu uso quando da elaboração de pesquisas científicas em diversas áreas do conhecimento.

A relevância dos arquivos médicos para as Ciências da Informação, de acordo com Silva (2008) reside na aplicação prática de princípios aliados a tecnologia, tornando-se um elemento tático para a gestão da informação. Na área das Ciências da Saúde são importantes fontes de informação tanto para suas rotinas, quanto para o desenvolvimento de pesquisas, fornecendo importante subsídio para o ensino profissional.

5.1 O prontuário médico

O prontuário médico é um dossiê, um conjunto de documentos referentes a um paciente e sua(s) doença(s), é, portanto, a unidade documental básica de um arquivo médico e suporte físico das informações que refletem as atividades de atenção à saúde de cada indivíduo, usuário.

Segundo Plácido e Silva, citados por Klein (1995), juridicamente o Prontuário, do latim *prontuarium*, designa toda espécie de fichário ou livro de apontamentos, onde devidamente classificada e em certa ordem, tem-se dispostas uma série de informações que devam ser de pronto encontradas.

Já para Mac Eachern (apud Silva, 1991, p.), prontuário é o conjunto de “documentos relativos à história da vida do paciente e de sua doença, escrita de modo claro, conciso e acurada, sob o ponto de vista médico-social, garantida a necessária uniformidade estatística”. Nesse sentido,

entende-se por prontuário o conjunto de documentos gerados pelos profissionais de um hospital que estão envolvidos no atendimento ao paciente. Essa documentação é produzida em nível de atendimento ambulatorial ou de internação hospitalar.

O prontuário é chamado ainda hoje de prontuário médico na maior parte dos hospitais do Brasil. Porém, em nível internacional esta abordagem está se modificando, pois o usuário é o provedor de todas as informações constantes no prontuário e principal beneficiário destas. Por outro lado, este paciente é assistido por uma equipe de profissionais de múltiplas áreas. Portanto, de acordo com Lawlor e Stone (2001) o adjetivo “Médico” empregado para os Prontuários não parece refletir adequadamente a situação e, por este motivo, está sendo progressivamente substituído por “Paciente”.

Segundo Blois e Shortliffe (1990), o desenvolvimento do Prontuário Médico é paralelo ao desenvolvimento da Medicina. O relatório Flexener de 1910 é o primeiro documento sobre conteúdos e funções do prontuário. Ao defender uma abordagem científica à educação médica, ele também encorajava os médicos a manterem um registro médico orientado para o paciente.

Na década de 40, as organizações de saúde passaram a exigir um registro mínimo de informações sobre os pacientes, como condição para o credenciamento dos hospitais. Estes dados mínimos deveriam conter informações demográficas, diagnósticos de internação e de alta, período de internação, e procedimentos importantes realizados. Nos anos 60, surgiram os Sistemas de Informações Hospitalares, com a função inicial de permitir a comunicação e o processamento de ordens médicas.

A introdução do Prontuário Médico Orientado a Problemas, proposto por Lawrence Weed em 1969, influenciou fortemente o raciocínio médico sobre prontuários. Lawrence Weed sugeriu uma nova perspectiva para o registro de informações, centrado nos problemas detectados, associados a diagnósticos, terapias e procedimentos adotados.

Sabemos que no passado, o médico de família guardava em sua memória, as informações referentes aos seus pacientes. É óbvio que sem anotações se tornava difícil outro profissional assumir o caso, pois não tinha história clínica para dar continuidade ao tratamento. Porém, atualmente, a medicina moderna exige o trabalho em equipe multidisciplinar, aumentando a importância de um correto registro para proporcionar um atendimento rápido e eficiente.

A evolução dos registros médicos no Brasil surge com a criação das Escolas Médicas. Em algumas instituições de saúde, os registros médicos já atingiram um nível de qualidade perfeitamente aceitável. Dando suporte à continuidade do tratamento ao paciente e permitindo o acesso à pesquisa. Proporcionam também ao hospital os dados necessários para avaliações de qualidade da assistência prestada, bem como a eficiência do trabalho dos profissionais.

Em 1944, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, implantou um Serviço de Registros Médicos e Estatística de forma organizada, de acordo com Moraes (1991). O sistema foi adotado pelo Instituto Nacional de Previdência Social, o que contribuiu para sua consolidação no âmbito nacional.

A partir desse momento uma nova era tem início, com relação aos registros das informações dos pacientes. Essas mudanças ocorrem não tanto por convicção da necessidade de manter a história clínica dos pacientes organizada, mas principalmente com a finalidade de obter do INAMPS, o credenciamento de leitos hospitalares. (LEVCOVITZ e PEREIRA, 1993).

O Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução N.º 1246 de 1968 do Conselho Federal de Medicina, estabelece, no artigo 69, a obrigatoriedade de elaboração de prontuário para cada paciente. O mesmo documento normativo também define o prontuário como sendo um

documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Um bom cuidado médico, geralmente representa um bom prontuário. Por isso é necessário que haja um registro claro, preciso e objetivo das observações, do tratamento e do cuidado prestado por todos os profissionais responsáveis pelo paciente, pois o prontuário é o elemento fundamental que indica a qualidade dos serviços prestados, pelo hospital e seu corpo clínico.

De acordo com Moraes (1991), o prontuário, para ser completo, deve conter informações suficientes para identificar o paciente, apoiar o diagnóstico, justificar o tratamento e registrar os resultados. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução N.º 1.638 de 2002, deve ser parte integrante do prontuário itens de identificação do paciente através do nome da data de nascimento, nome da mãe, sexo, naturalidade, endereço.

Estão incluídas no prontuário as folha de anamneses, exames, hipóteses diagnósticas, bem como diagnósticos definitivos e conseqüentemente tratamentos efetuados. Também fazem parte do prontuário os relatórios da evolução do paciente internado com a discriminação de todos os procedimentos realizados, e a identificação dos profissionais responsáveis.

O ponto de partida para a elaboração de um bom prontuário é admitir e reconhecer a múltipla utilidade dessa documentação. De acordo com Conselho Federal de Medicina em seu parecer N.º 1.639 de 2002, o prontuário é um documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde. Este parecer ainda recomenda que os documentos médicos em suporte papel sejam arquivados por tempo não inferior a vinte anos a partir do último registro de

atendimento ao paciente. Findo o prazo, o original pode ser substituído por uma mídia capaz de assegurar a recuperação das informações nele contidas de forma segura e eficiente.

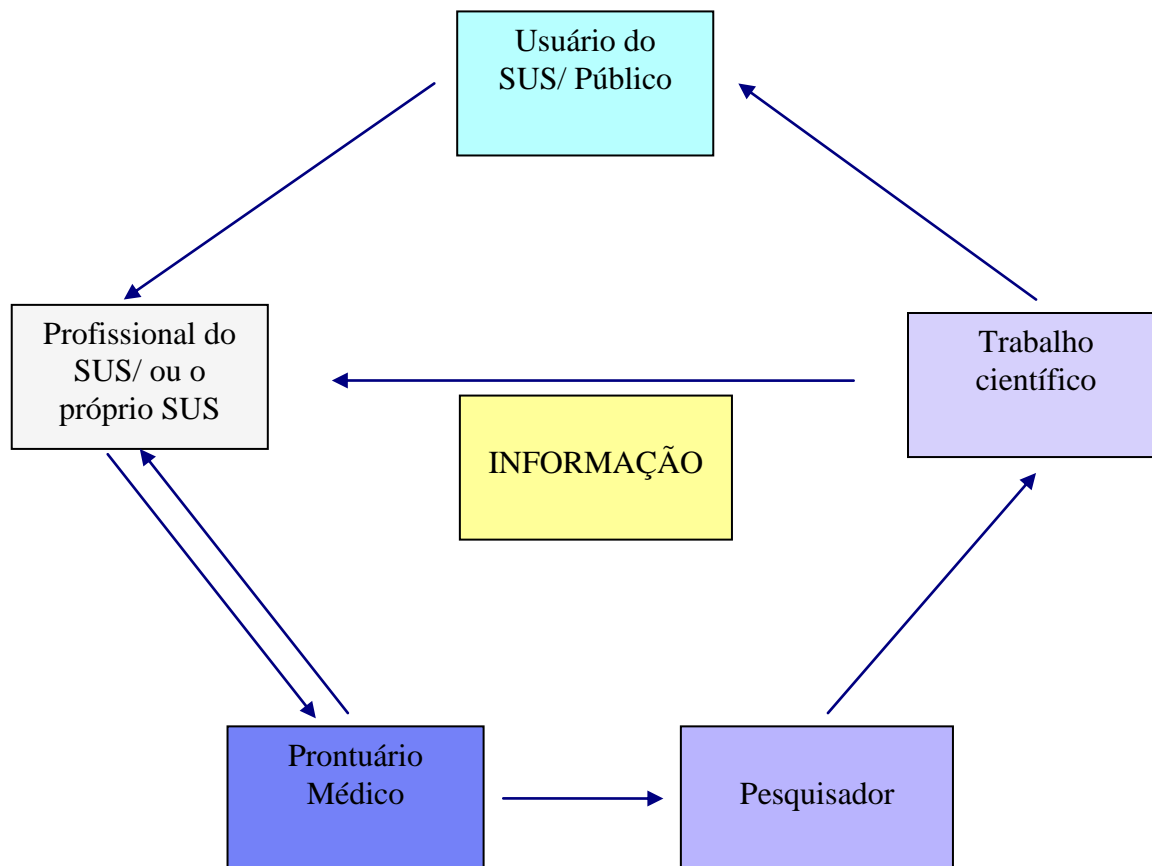


Figura 02: Ciclo da informação médica.
Fonte: O autor.

O prontuário constitui principal suporte da informação médica. Em meio a seus vários usos, ele destaca-se como objeto onde são coletados dados para inúmeras pesquisas. Como mostra a Figura 02, acima, estas pesquisas resultam na publicação de grande quantidade de trabalhos científicos que além de servirem para o avanço da ciência, e para a comunidade acadêmica, também servem para a população ter conhecimento e, de certa forma, uma prestação de contas dos serviços que estão sendo prestados na área. O ciclo se completa quando as informações destas pesquisas realimentam o sistema e dão respaldo a equipe profissional que atenderá o paciente, e incluirá novo volume de informações em seu prontuário.

As atribuições dos diferentes profissionais devem ser perfeitamente identificadas no que se refere ao uso e preenchimento do prontuário para evitar omissões que resultam em prejuízo. A representação escrita da atividade realizada por cada setor e de cada profissional deve ser cuidadosa. Deve possuir uma linguagem clara e concisa, evitando códigos pessoais, taquigrafias ou gírias. Com essa atenção pode-se garantir boa comunicação entre as equipes que tratam do mesmo paciente, além de facilitar o uso dos prontuários em coletas de dados de pesquisas acadêmicas.

6 A PESQUISA EM INFORMAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE

O espírito científico é uma retificação do saber, um alargamento dos quadros do conhecimento. Para Bachelard (1968, p. 147), “toda a vida intelectual da ciência move-se dialeticamente sobre esse diferencial do conhecimento, na fronteira do desconhecido” sendo a razão e a essência da reflexão, a compreensão do que não se compreendera. A pesquisa científica, segundo Fonte (2010), objetiva fundamentalmente contribuir para a evolução do conhecimento humano em todos os setores, sendo sistematicamente planejada e executada segundo critérios rigorosos.

O desenvolvimento de uma pesquisa se dá mediante o processamento dos conhecimentos disponíveis e a cuidadosa utilização de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se, segundo Gil (2002, p. 17), “ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados”.

Para Coimbra Junior (1999, p. 887) “a pesquisa em saúde pública pode ter impactos sobre políticas, planejamento de estratégias de intervenção e de programas de saúde”. Castro (2003) defende que a temática da pesquisa em Saúde é muito variada e fortemente relacionada aos problemas da população. Conseqüentemente, a pesquisa acadêmica acaba se voltando para a solução desses problemas e dando menor ênfase à pesquisa básica.

Muitas doenças e mortes poderiam ser evitadas pela aplicação dos conhecimentos e ferramentas já existentes. De acordo com o COHRED (Council on Health Research for Development, 2007, p. 8) as políticas para a melhoria da saúde devem aplicar conhecimentos já construídos, “eliminando o espaço entre o saber e o fazer”, investir em pesquisas para tentar entender os fatores que mantêm esses espaços abertos. Para Côrtes (1998, p. 14), “independentemente do tipo de informação com que se trabalhe, a fonte única de dados e o uso exclusivo de um método de análise são insuficientes para a comprovação de hipóteses”.

O COHRED (2007, p. 8) chama a atenção para a importância de a pesquisa, tanto qualitativa quanto quantitativa, se engajar em uma variedade de métodos de pesquisa, “incluindo pesquisas que investiguem a natureza e a extensão dos problemas de saúde subjacentes e suas causas etimológicas” examinando a relevância e a capacidade de transmissão de conhecimento.

O método de pesquisa escolhido deve, portanto, ser capaz de “costurar” o problema de pesquisa, a curiosidade científica do pesquisador e as teorias do campo de conhecimento que ele se

propõe a estudar. Segundo Morin (2005), dado o caráter multidimensional dos componentes do conhecimento e a complexidade dos problemas postos pela ciência, é necessário se estabelecer o difícil diálogo entre a reflexão subjetiva e o conhecimento objetivo.

A necessidade de novas pesquisas é constante na mesma proporção da inesgotabilidade dos temas que são abordadas por elas. O COHRED (2007, p. 8) afirma que o conhecimento e as ferramentas disponíveis nem sempre são suficientes ou adequados para resolver os problemas de saúde existentes, assim há “uma necessidade constante e sem fim de gerar novas informações e desenvolver maneiras melhores, e mais efetivas de proteger e promover a saúde”.

Para Moraes (2007) é preciso entender a pesquisa como estratégia de criação e difusão de informação e conhecimento em saúde, a fim de melhorar as condições de participação da população nas decisões em relação às políticas públicas de saúde, ou seja, o efetivo controle social no planejamento do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Na sociedade moderna, a pesquisa científica tem ganhado cada vez mais espaço e destaque, sua importância se dá porque, de acordo com Mosquera (2006) representa um dos instrumentos que mais tem contribuído para a ampliação do conhecimento humano e também para o aumento da perplexidade ante os desafios que a história e o cotidiano nos apresentam.

Os avanços nas Tecnologias da Informação de Comunicação criaram as bases para grandes avanços na pesquisa em saúde, de acordo com o COHRED (2007), a capacidade de ler, armazenar, e compartilhar informações resultou em um maior entendimento dos processos de doença e cura. Nesse sentido, a pesquisa em saúde é obviamente indispensável ao crescimento e desenvolvimento desta ciência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde no Brasil passou por várias fases ao longo da história do país. Um país com dimensões continentais e com tamanha diversidade cultural, social, não poderia possuir um sistema de saúde simplista ou que fizesse generalizações. Refletindo o próprio contexto do país, o SUS possui um modelo bastante complexo. Possuindo estrutura de gestão semelhante e independente em cada esfera de governo (nacional, estaduais e municipais), com funções e atribuições bem delimitadas integradas

O atual sistema de saúde, apesar das dificuldades, está à disposição para atender a todos os cidadãos, procurando oferecer sempre serviços de saúde de qualidade. Também, através da participação de seus clientes/usuários está em constante evolução procurando acompanhar os avanços científicos, tecnológicos, baseando-se nas necessidades reais da população.

INAMPS, SNS, SUDS, foram formas de tratar a saúde da população que, cada um ao seu tempo, tentou dar assistência da melhor forma possível. Estes sistemas, ou conjuntos de políticas de saúde, evoluíram e culminaram no que hoje é um sistema que realmente integra esforços e que, por meio de seus princípios tem demonstrado a cada dia mais eficiência.

Dentre os princípios do Sistema de saúde brasileiro, destacamos o controle social. Através deste princípio filosófico, o SUS garante voz ao cidadão, pois permite que este participe no aperfeiçoamento e qualificação (do Sistema) por meio de um processo subsidiado pela transparência de suas ações, ou seja, o fortalecimento da participação do cidadão se dá por meio do acesso e manejo dos recursos de comunicação e informação das instituições de saúde.

A informação constitui elemento essencial à sobrevivência do ser humano numa sociedade organizada e politizada. O acesso a informação é essencial ao processo democratizante, uma vez que mune o indivíduo de argumentos para o exercício da cidadania. No âmbito das políticas de saúde do SUS, o cidadão tem cada vez mais participação nos processos e planejamento, e cada vez mais o acúmulo de força decisória está relacionado ao acesso à informação e a apropriação de conhecimentos.

Em outras palavras, a participação de cada indivíduo é proporcional àquilo que se coloca dentro do seu horizonte de entendimento: aqueles que detêm maior conhecimento, têm maior possibilidade de participar ativamente nas discussões críticas públicas que integram, na prática, o princípio ideológico de controle social do SUS.

Para que o encontro entre o ator social e a informação ocorra, é preciso mais do que interesse do primeiro, é necessário que se estimule a divulgação permanente de informações sobre ações e serviços de interesse público. Isso garante que o processo democrático defendido pelo SUS ocorra, pois facilita o debate por parte da população sobre idéias e projetos para sua própria saúde.

A informação em saúde é um elemento bruto, que pode ser transformado por meio da intervenção humana: processos humanos complexos de processamento dessas informações dão forma ao conhecimento. Homem e conhecimento estão intimamente conectados, um não existe sem o outro, ou seja, o conhecimento é parte integrante de uma pessoa, e ao mesmo tempo necessita do indivíduo para ser criado a partir de informações, experiências e vivências, assim como para ser compartilhado.

Uma das formas de criação ou ampliação de conhecimento é a pesquisa científica, que consiste em um procedimento formal usado para dar resposta a uma questão/pergunta por meio de método estruturado. Seu objetivo é ampliar os horizontes do conhecimento humano, sendo uma atividade básica de indagação e descoberta da realidade. Mais do que isso, a pesquisa é uma ação cotidiana de questionamento sistemático, um diálogo crítico permanente entre teoria e prática.

Um Arquivo Médico é um arsenal informacional de inesgotáveis possibilidades. Além de servir de base para as equipes multiprofissionais que tratam da saúde dos usuários da instituição, e como instrumento para a gestão da própria instituição, apresenta outras possibilidades destacáveis, como por exemplo, a pesquisa em saúde. Os prontuários dos pacientes possuem todas as informações sobre seus sintomas, prováveis diagnósticos, doenças, tratamentos, reações, etc., toda a vida do paciente dentro da instituição de saúde (e alguns detalhes de sua vida fora dela)

Naturalmente um local com tanta riqueza de informação estruturada desperta interesse da comunidade acadêmica que busca constantemente por novos conhecimentos. O prontuário serve como base para inúmeros estudos científicos, que resultam, por sua vez em trabalhos, que são normalmente publicados ou divulgados, fazendo com que informações importantes sobre a situação da saúde de uma região, ou mesmo do país (em casos de estudos mais amplos e complexos) sejam levadas a conhecimento da comunidade.

É esse compartilhamento de informações e conhecimentos que dota o cidadão de recursos para participar ativamente de discussões a respeito de políticas do SUS, isso quer dizer que, como já se afirmou anteriormente, a democratização da informação é essencial para o pleno exercício do controle social, tão importante para a manutenção do sistema de saúde brasileiro

Em linhas gerais, este estudo obteve resultados satisfatórios, uma vez que conseguiu responder às inquietações que levaram a sua realização. Apesar da falta de bibliografia específica, foi possível encontrar, em materiais de áreas afins, conceitos e pontos de vista bastante construtivos quando combinadas e interpretadas seguindo os objetivos propostos inicialmente.

Ao levantar este debate, espera-se abrir os olhos dos arquivistas e da sociedade para os arquivos de instituições de saúde, os quais andam relegados, subvalorizados no nosso país, carentes de políticas arquivísticas como um todo, mas principalmente de políticas de difusão, com as quais haveria uma ampliação da procura e uso deste arsenal informacional pelas academias e pela população em geral.

Acredita-se que, pelo fato de o tema ser pouco conhecido, e pelo fato de não haver muita bibliografia específica relacionando o controle social nos sistemas públicos de saúde e os arquivos de instituições de saúde, este trabalho, assim como trabalhos futuros, abrirão novos horizontes para profissionais da informação e de ciências da saúde.

REFERÊNCIAS

ABRASCO/ABEP-GT. **Informação em saúde e população: informação em saúde a serviço da sociedade**. Rio de Janeiro. 1993.

ANGELONI, M. T. **Elementos Intervenientes na Tomada de Decisões**. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 05 de janeiro de 2007.

ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução: Roberto Raposo. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

BACHELARD, Gaston. **O novo espírito científico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1968.

BLOIS M.S.; SHORTLIFFE E.H. The Computer Meets Medicine: Emergence of a Discipline. In: Shortliffe, E.H.; Perreault, L.E. **Medical Informatics: Computer Applications in Health Care**. New York: Addison-Wesley Publishing, p.3-36. 1990.

BOFF, Luiz Henrique. **Gestão do conhecimento**. Porto Alegre: UFRGS, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988/ obra coletiva de autoria da Editora Saraiva. 24 ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2000. (Coleção Saraiva de Legislação).

_____. **Lei nº 8.159**, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 1991. Disponível em: <<http://www.arquivonacional.gov.br/conarq>>. Acesso em 10 de janeiro de 2009.

_____. **Lei nº 9.507**, de 12 de novembro de 1997. Regula o direito de acesso a informações e disciplina o rito processual do hábeas data. Diário Oficial da União, Brasília: DF, 1997. Disponível em: <<http://www.arquivonacional.gov.br/conarq>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2009.

_____. Lei N.º 8.080, 19 de setembro de 1990. In: **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2006.

_____. Lei N.º 8.689, 27 de julho de 1993. In: **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2006.

CARDOSO, Janice Miranda. Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social. In: **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2007.

CASA ANDRÉ LUIZ. **Serviço de Arquivo Médico e Estatística**. Disponível em: <<http://www.andreluiz.org.br/interno.php?id=111600>>. Acesso em 10 de julho de 2010.

CASTRO, Regina Célia Figueiredo. **Comunicação científica na área de saúde pública: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento**. Tese. São Paulo: USP. 2003. Disponível em: <<http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/2003/cas001.pdf>>. Acesso em 03 de abril de 2007.

COHRED (Council on Health Research for Development). **Pesquisa para saúde: Por que pesquisa em saúde? textos para tomada de decisão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. Produção científica em saúde pública e as bases de dados bibliográficas internacionais. In: **Caderno de Saúde Pública**. V.15(4), 1999, P. 883-888. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1028.pdf>>. Acesso em 19 de Novembro de 2008.

CONASS [Brasil]. **Para entender o SUS: programa de informações e apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais do SUS de 2003**. Brasília: CONASS, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM N.º 1 331 de 1989**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php>. Acesso em 13 de março de 2010.

_____. **Parecer CFM N.º 1 639 de 2002**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php>. Acesso em 13 de março de 2010.

_____. **Resolução CFM N.º 1 821 de 2007**. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php>. Acesso em 13 de março de 2010.

CÔRTEZ, S. M. V. Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados. In: **Cadernos de Sociologia**. Pesquisa social empírica: Métodos e técnicas. n. 9, p. 11-47, 1998.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da Informação**: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 1998.

FONTE, Nilce Nazareno. **Pesquisa científica**: o que é e como se faz. Disponível em: <<http://people.ufpr.br/~nilce/metodolog.%20pesquisa%20cientifica.doc> > . Acesso em 23 de abril de 2010

DBTA. **Dicionário de Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, M. A. Os papéis do gerente e a qualidade da informação gerencial. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 19, João Pessoa. **Anais...** Rio de Janeiro, 1995. V. 1, p. 309-325.

KLEIN, A. L. **Parecer Jurídico sobre Prontuários Médicos**: documentos componentes e formas e prazos de arquivamento. Consultoria Jurídica do HCPA. 1995.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 22.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

LAWLOR, D. A.; STONE, T. **Public health and data protection**: an inevitable collision or potential for a meeting of minds?. *International Journal of Epidemiology*, 30: 1221-5, 2001.

LEVCOVITZ E, PEREIRA TRC. SIH/SUS (Sistema AIH): uma análise do sistema público de remuneração de internações hospitalares no Brasil. In: **Série Estudos em Saúde Coletiva**. N. 57. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

LÉVY, Pierre. **As Tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. Rio de Janeiro, Ed.34, 1993.

LOPES, Antonio Alberto; NOBLAT, Antonio Carlos; *et al*; **Informação e Saúde**. Salvador: EDUFBA. 1999.

MALHOTRA, Y. **What is knowledge management?**. 1993. Disponível em <<http://www.brint.com.papers/copint.htm>>. Acesso 3m 20 de março 2005.

MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. Tradução; Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Pala Athenas, 2001;

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Relatório final do Grupo especial para a descentralização, uso e disseminação de informações em saúde**: subsídios para a elaboração de uma política de informações para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. **Políticas de saúde**: metodologia de formulação. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MORAES, I. N. **Erro Médico**. 1. ed. São Paulo: Maltese, 1991.

_____. **Informações em saúde**: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora. Rio de Janeiro; 2001. Tese .Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

_____. Informação em saúde para o exercício do controle social: a luta pela democratização e qualidade da informação. In: **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2007.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.

_____. **O método 3**: o conhecimento do conhecimento. 3. ed. Tradução: Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MOSQUERA, José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. Importância **da Pesquisa Social em Saúde**. 2006. Disponível em: <seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/2006/899>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2007.

RODRIGUES FILHO, José. O INAMPS e a “eficiência” dos hospitais privados lucrativos. In: **Revista de Administração**. V. 18 (4), 1983. P. 93 – 97. Disponível em: <www.rausp.usp.br/download.asp?file=1804093.pdf>. Acesso em 01 de julho de 2010.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. A reforma Sanitária e o SUS: tendências e desafios após 20 anos. In: **Saúde em Debate**. V. 33 (81), 2009. P. 13 – 26. Disponível em <<http://www.cebes.org.br/media/file/saudeemdebate81.pdf>>. Acesso em 06 de julho de 2010.

SILVA, Jaguaraci Modesto da. **Os arquivos médicos hospitalares vistos como fonte de informação para as pesquisas científicas**: estudo de caso HUPES. Monografia. Salvador: Universidade Federal da Bahia/Curso de Arquivologia, 2008. Disponível em: <http://www.ici.ufba.br/twiki/pub/ICI/Arquivologia/Jaguaraci_Modesto_da_Silva.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2010.

SILVA, Silvío Fernandes da. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. In: **Saúde em Debate**. V. 33 (81), 2009. P. 38 – 46. Disponível em <<http://www.cebes.org.br/media/file/saudeemdebate81.pdf>>. Acesso em 06 de julho de 2010.

SOUNIS, Emílio. **Organização de um serviço de arquivo médico e estatística: para hospitais**. Mc Graw - Will do Brasil. 1973, 157p.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O sistema público de saúde brasileiro**. São Paulo: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servicos/arquivos/Destaque828.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2010.

SVEIBY, K. E. **A nova riqueza das organizações**: gerenciando e avaliando patrimônios de conhecimento. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **Informação e comunicação em saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. [1996]. Disponível em: <<http://www.corposem.org/rizoma/infocom.htm>>. Acesso em 03 de abril de 2007.

_____. **Modelos comunicacionais e práticas de saúde**. [1997]. Disponível em: <<http://www.corposem.org/rizoma/modecom.htm>>. Acesso em 03 de abril de 2007.

TOVAR, Maurício Torres. Participação e controle social para o exercício pleno da cidadania em saúde na América Latina: importância da comunicação e da informação. In: **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2007.