

PE – Chegamos ao final da entrevista, e eu gostaria muito de agradecer-lhe pela atenção. Você gostaria de acrescentar algo?

HM – Faço questão de dizer que esta entrevista me deu muito prazer, e agradeço sua atenção e seu interesse em me ouvir. Agradeço também que você a tenha gravado, concordando que eu tivesse a liberdade de efetuar a revisão do texto resultante da transcrição da fita e pudesse alterá-lo, para corrigir alguma imprecisão ou acrescentar algo que me parecesse pertinente relatar.

## ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE História e Políticas Públicas

*Paulo Roberto Elian dos Santos*

*Doutor em História Social (USP)*

*Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz*

*elian@coc.fiocruz.br*

*José Mauro da Conceição Pinto*

*Mestre em Comunicação, Imagem e Informação (UFF)*

*Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz*

*Conselho Nacional de Arquivos*

*zemauro@coc.fiocruz.br*

### RESUMO

*Aborda aspectos históricos do tema dos arquivos médicos no âmbito da arquivologia brasileira; apresenta um relato da constituição e atuação da Câmara Setorial de Arquivos Médicos do Conselho Nacional de Arquivos, e uma análise dos temas que se destacaram durante os encontros de arquivos médicos realizados em 2005 e 2007, com o objetivo de estimular a discussão de políticas, questões teórico-metodológicas, e o conhecimento de experiências institucionais, que configuram um diagnóstico capaz de apontar para um conjunto de diretrizes e ações necessárias ao desenvolvimento da gestão dos arquivos no contexto das instituições de saúde e do aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.*

**Palavras-chave:** *arquivos médicos; prontuário do paciente; políticas públicas de arquivos; legislação arquivística; instituições de saúde.*

### 1 Introdução

A análise do processo de institucionalização da arquivologia no Brasil não pode deixar de relacioná-lo às características peculiares do contexto histórico de interações entre Estado, política, sociedade, ciência e cultura. Um dos traços da história da disciplina na segunda metade do século XX caracteriza-se pela ampliação dos temas com os quais se deparam as instituições arquivísticas e os seus profissionais. Os arquivos médicos, então considerados de natureza "especializada", aparecem neste cenário com questões diversas que não se limitam à aplicação 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.

Na segunda metade do século XX, um dos mais significativos eventos do processo histórico-social da saúde foi a Conferência de Alma-Ata. Promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978, serviu como espaço de convergência de inúmeras ideias que povoavam o debate internacional no campo da saúde pública. A Declaração de Alma-Ata englobou um conjunto de valores e princípios fundamentais, tais como: a saúde como um direito essencial da pessoa e das comunidades; a obrigação dos Estados em assegurar esse direito à todos; a responsabilidade e o direito das comunidades e indivíduos em participar na proteção e recuperação de sua saúde e na gestão dos serviços para sua atenção; a procedência da promoção e da prevenção sobre o tratamento, na atenção integrada à saúde; e a equidade e a universalidade do acesso aos serviços. Dez anos depois, inspirado por estas ideias e diretrizes, o movimento da Reforma Sanitária brasileira garantiu um processo de mudanças que possibilitou a criação do Sistema Único de Saúde - o SUS - na Constituição Federal de 1988, complementada pela Lei Orgânica de Saúde em 1990. De forma inovadora, a mesma constituição também estabeleceu a responsabilidade da Administração Pública na gestão da documentação governamental e nas providências para franquear sua consulta a quantos dela necessitem.

No Brasil, o projeto de modernização institucional do Arquivo Nacional a partir de 1980, a Constituição Federal de 1988<sup>1</sup> e a Lei 8.159 de 1991 que dispôs sobre a política nacional de arquivos, foram marcos significativos de um processo marcado por um amplo movimento de recuperação da memória, de valorização dos seus vários modos de registro e do direito à informação como atributos fundamentais ao exercício da cidadania e parte das responsabilidades do Estado. Naquele contexto, a chamada Lei de Arquivos de 1991, ao lado da constituição, rompia com uma longa tradição e sinalizava para uma nova etapa na medida que se estabelece o papel da Administração Pública na gestão da documentação governamental, na proteção especial a documentos de arquivo, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação.

As ações voltadas para a formulação de uma política nacional de arquivos, conduzidas pelo Conselho Nacional de Arquivos (Conarq), a partir de 1994 passaram a encontrar alguma ressonância entre os diversos atores deste processo, sobretudo, instituições da esfera pública.

1 Segundo Moraes (2006) os marcos constitutivos do Sistema Único de Saúde (SUS) surgem na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, no contexto do processo de democratização do país. Segundo a autora a VIII CNS é considerada um marco histórico ao moldar a afirmação, posteriormente garantida na Constituição de 1988, de que a saúde é um direito universal de cidadania que deve ser garantido pelo estado (Moraes, 2006, p.191).

A definição de uma política para os arquivos de instituições de saúde, como parte de uma política nacional de arquivos, deve estar articulada as discussões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a função que devem desempenhar os serviços de arquivos, documentação e informação em ambientes hospitalares. Um diagnóstico da situação e, sobretudo, o conhecimento dos projetos e ações institucionais inovadoras na estruturação de serviços, na capacitação profissional, e na preservação e gestão de acervos foi uma das linhas de atuação da Câmara Setorial de Arquivos Médicos do Conselho Nacional de Arquivos, criada em 2002.

A oportunidade de apresentar, em uma perspectiva histórica, um balanço das políticas e da legislação relacionadas aos arquivos de instituições de saúde<sup>2</sup>, serve não apenas para reafirmar a importância do tema, mas sinaliza sua centralidade para a gestão eficiente das atividades de documentação e informação nos serviços e sistemas de saúde.

Este trabalho está dividido da seguinte forma: uma breve introdução ao tema dos arquivos médicos; um relato da constituição e atuação da Câmara Setorial de Arquivos Médicos; e considerações finais com uma análise dos temas que se destacaram durante os encontros de arquivos médicos realizados em 2005 e 2007<sup>3</sup>, com o objetivo de estimular a discussão de políticas, questões teórico-metodológicas, técnicas e o conhecimento de experiências institucionais, que procuro relacionar a um conjunto de diretrizes e ações para reflexão.

## 2 Arquivos médicos: breve histórico

O tema da gestão e preservação dos arquivos médicos não é novo para a comunidade arquivística nacional. A revista *Arquivo & Administração*, da Associação dos Arquivistas Brasileiros (AAB) em sua primeira edição de outubro de 1972<sup>4</sup> publicou texto de Leda Ticiano Walker Naylor que destacava a presença do tema no I Congresso Brasileiro de Arquivologia e traçava um breve relato da institucionalização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) nos hospitais. Naquela oportunidade a agenda temática se estruturava em torno dos seguintes aspectos: levantamento das necessidades nacionais; recursos humanos; padrões para organização de serviços; registro e elaboração de dados estatísticos; e avaliação do profissional e do

2 As questões apresentadas neste trabalho foram apresentadas por ocasião do Colóquio Internacional "A medicina na era da informação" - Medinfor (Salvador, BA, 2008) e no I Seminário de Informação em Saúde: ontologia, gerenciamento de prontuários eletrônicos e terminologia em saúde - SINFORGEDS (Fortaleza, CE, 2009).

3 Promovidos pelo Conselho Nacional de Arquivos, Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, com apoio do Arquivo Nacional, ocorreram os seguintes eventos: I Encontro de Arquivos Médicos: políticas, práticas e inovação (2005); II Encontro de Arquivos Médicos: os desafios da gestão no SUS (2007).

4 Revista *Arquivo & Administração*, v.1, n. 0, 15-20 out. 1972, p. 4-5.

hospital<sup>5</sup>. Por ocasião do III Congresso Brasileiro de Arquivologia, em 1976, os arquivos médicos foram objeto de uma Sessão de Temas Especiais realizada como um evento paralelo, durante cinco dias. No principal evento científico da área a questão dos arquivos médicos ganhava legitimidade, expressa por um amplo painel de temas e abordagens.<sup>6</sup>

Os congressos brasileiros realizados desde a década de 1970 sempre contaram com os encontros de Arquivos Médicos<sup>7</sup>, e os cursos de graduação possuíam na sua origem a disciplina de Arquivos Médicos, que em algumas instituições universitárias como a Universidade Federal Fluminense (UFF), perdeu a obrigatoriedade após o processo de reforma curricular.

Fora da universidade cumpre destacar a sistematização do tema dos registros documentais e informações em saúde, realizada pela equipe da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz na publicação *Textos de Apoio em Registros de Saúde*.<sup>8</sup> Resultado da experiência acumulada na construção de uma habilitação voltada à clientela de profissionais de nível médio do sistema de saúde, o trabalho coletivo do grupo de arquivistas, pesquisadores e professores apresenta uma abordagem arquivística integrada aos aspectos de organização e funcionamento dos serviços assistências.

Ainda no âmbito do setor saúde cabe mencionar a experiência do projeto Censo dos Arquivos e da Produção Documental dos Hospitais, realizado pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e coordenado pelo Arquivo Geral da Cidade, no início da década de 1990, com o objetivo de estabelecer uma cartografia da situação dos arquivos médicos da rede de hospitais municipais.<sup>9</sup>

5 Ver Anais do I Congresso Brasileiro de Arquivologia (outubro de 1972). Rio de Janeiro. Sessões de Temas Especiais – Arquivos Médicos (16 – 20 de outubro), 1979, págs. 11-13. ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS. Documentos digitalizados dos Anais e das Revistas Arquivo & Administração. CD-ROM Comemorativo, Rio de Janeiro, 2006.

6 Ver Anais do III Congresso Brasileiro de Arquivologia (outubro de 1976), Brasília. Temas Especializados (Arquivos Médicos). Vale destacar os principais trabalhos apresentados: O SAME na economia do hospital, de J. J. Cabral de Almeida, Deyler Goulart Meira, e Leda de Ticiano Walker Naylor, (pág. 79-94); *O Relatório de Enfermagem na documentação médica. O paciente e a enfermagem*, de Sonia M. Tavares Cristóvão (pág. 97-99); *Aspectos éticos das informações sobre pacientes*, de Juarez de Queiroz Campos (pág. 101-106); *Formação do profissional de arquivo médico. Relato de uma pesquisa*, de Anna Maria do Nascimento Faria (pág. 107-108); *Sistema nacional de processamento de dados para recuperação de informações constantes dos prontuários dos pacientes*, de Cléa Dubeux Pinto Pimentel (pág. 130-138), 1979, págs. 79-138. ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS. Documentos digitalizados dos Anais e das revistas Arquivo & Administração, CD-ROM Comemorativo, Rio de Janeiro, 2006.

7 Os encontros ocorreram de forma regular até o 10º. Congresso em 1994 (SP). Em 1998, no 12º Congresso ocorrido em João Pessoa (PB) foi realizado o 9º. Seminário de Arquivos Médicos. A partir de 2000 o evento deixou de constar da programação dos congressos de arquivologia.

8 Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 1999.

9 Os resultados deste projeto foram apresentados no 10º. Congresso Brasileiro de Arquivologia, em 1994. Ver SANTOS, Paulo Roberto Elian dos, 1998.

Assim é possível identificar a existência de uma tradição em nossa arquivologia, voltada para o problema dos arquivos produzidos a partir da assistência médica prestada pelos estabelecimentos de saúde. Aqueles que participaram do processo neste período e tiveram alguma aproximação com o tema certamente podem reproduzir a agenda destes encontros ou aqueles que tiverem interesse na investigação histórica podem tomar o tema como objeto de pesquisa. Ao mesmo tempo, vale assinalar que ao tomar a questão dos arquivos médicos não se pretende estabelecer um novo objeto na área dos arquivos, mas tratar deste mesmo objeto sob um novo contexto político, cultural e social, onde novas e antigas questões como o direito à informação, o exercício da cidadania, a ética, a bioética, as redes de informação, o documento eletrônico, o sistema de saúde, as relações de trabalho, e as profissões, passaram e ainda passam por profundas transformações.

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 – onde 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 em qualquer diagnóstico realizado nos dias atuais.

Não cabe aqui também traçar uma discussão conceitual e terminológica, embora se considere extremamente pertinente, na medida em que os termos arquivos médicos, documentação médica, documentos médicos, e arquivos de saúde, nos remetem a outros termos similares – e questionáveis –, como arquivos de arquitetura; arquivos de arte e cultura, arquivos científicos, arquivos de literatura, dentre outros. Para desenvolver uma perspectiva adequada do tema utilizo a expressão arquivos de instituições de saúde que compreendem todos os documentos produzidos por instituições hospitalares, entre os quais se encontram os documentos gerados pela atividade de assistência médica prestada aos pacientes.

### 3 Câmara Setorial de Arquivos Médicos: criação e atuação

No final da década de 1990 um grupo de profissionais com os mais diversos vínculos e formações reuniu-se na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para uma discussão sobre a situação dos arquivos médicos, mais particularmente a partir de uma pauta apresentada pela área de gestão de documentos e arquivos do Ministério da Saúde que se encontrava sob o impacto do quadro identificado nos hospitais federais localizados no Rio de Janeiro: ausência de organização; péssima infra-estrutura de guarda; emprego indiscriminado da microfilmagem; dificuldades de acesso, entre

outros pontos. 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<sup>10</sup>, de caráter transitório, que em 2002 se transformou na Câmara Setorial de Arquivos Médicos.

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 parecia 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 informações, até a definição de critérios para definição de um possível valor secundário.

Deste período inicial, portanto, resultou além do levantamento de uma extensa bibliografia e legislação sobre prontuários, a definição conceitual do prontuário do paciente; os formulários e outros documentos que dele devem constar; e o documento denominado *Considerações e diretrizes para estabelecer a temporalidade e destinação dos prontuários de pacientes*. Este documento apresentava como principais propostas:

1ª. - definição do conceito de prontuário do paciente<sup>11</sup> em substituição ao de prontuário médico;

2ª. - criação das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos nas instituições de saúde;

10 Este grupo constituído por profissionais de diversas formações, experiências, trajetórias e vínculos institucionais, contava com pesquisadores e professores da Fundação Oswaldo Cruz; professores dos cursos de arquivologia das universidades federais (UNIRIO e UFF) localizadas no Rio de Janeiro; gestores de arquivos do Ministério da Saúde; arquivistas, e médicos ligados ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e ao Conselho Federal de Medicina. Ver Portaria n. 70, de 16 de dezembro de 2002, de criação da Câmara Setorial, publicada no DOU n. 243, de 17 de dezembro de 2002, Seção 2, pág. 1.

11 "Prontuário do paciente é o documento único constituído de um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo" (Grupo de Trabalho de Arquivos Médicos / Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ, 2001).

3ª. - define que o prontuário do paciente, em qualquer suporte, deve ser preservado pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro;

4ª. - aponta para o valor secundário dos prontuários, que deve ser analisado pelas comissões permanentes de avaliação de cada instituição de saúde.

Além de recomendar a criação de comissões permanentes de avaliação em todas as instituições que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos médicos, a principal novidade do documento *Considerações e Diretrizes* era propor que o prontuário do paciente, em qualquer suporte, deveria ser preservado pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro. Cabe registrar que esta proposta foi intensamente discutida com médicos e pessoal da área jurídica do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj), que naquele contexto também considerava ultrapassada a Resolução CFM n.º 1331 de 21/09/1989 que preconizava a manutenção permanente do prontuário médico pelos estabelecimentos de saúde e sua substituição, após decorrido prazo não inferior a 10 (dez) anos a fluir da data do último registro de atendimento, por métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações.<sup>12</sup>

Encaminhado ao Conselho Federal de Medicina (CFM) com o objetivo de análise e posterior discussão, o documento *Considerações e diretrizes* serviu para instrumentalizar o conselho na edição das resoluções 1.638 e 1.639 de julho de 2002. Criava-se assim um impasse com a edição de um novo instrumento legal para a área médica, que sob o ponto de vista arquivístico apresentava alguns equívocos, como o estabelecimento de destinações distintas para os prontuários em suporte eletrônico (guarda permanente) e suporte papel (prazo mínimo de 20 anos após o último registro, conforme sugerido pelo Conarq). Ao mesmo tempo, a edição destas resoluções, em especial a 1.639 que trata das "Normas técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico" (leia-se prontuário eletrônico do paciente), permitiu a participação de membros do Conarq nas discussões realizadas pelo CFM e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) destinadas à definição de requisitos para certificação dos sistemas de guarda e manuseio de prontuários eletrônicos. Nossa intervenção naquele contexto foi balizada por um documento de trabalho elaborado de forma conjunta em 2003 pelas câmaras de arquivos médicos e documentos eletrônicos e denominado *Definição de diretrizes para a gestão arquivística de prontuários de paciente em qualquer suporte (analógico ou digital)*.

Se de um lado havia uma enorme frustração com os descaminhos que o resultado do trabalho do grupo havia alcançado e que se materializavam, sobretudo, nas duas resoluções com as quais passamos a manter uma relação de "não paternidade", por outro, foi possível retomar as atividades e elaborar o documento *Considerações e*

12 Artigos 1º. e 2º. da Resolução CFM no. 1.331/89.

*diretrizes* e reformular algumas idéias, incorporando novas contribuições vindas do próprio Conarq e de profissionais da área. Nossa discussão passou a buscar dois pontos centrais: a temporalidade definida para a fase corrente (quando vigora seu valor primário) e a identificação prévia de elementos que caracterizam os prontuários como documentos detentores de valor secundário, e portanto, destinados à guarda permanente.

As discussões intensas, produtivas e intelectualmente instigantes, na câmara e no plenário do Conarq deram o tom do período que se encerrou com a edição da Resolução n.22 do CONARQ de 30/06/2005<sup>13</sup>, que dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Esta resolução visa disponibilizar para as instituições, orientações gerais e elementos balizadores de ordem legal e técnico-operacional que garantam respeito aos seus perfis institucionais, ao seu corpo profissional científico e técnico, a presença de especialistas das áreas das ciências da saúde, humanas e sociais, e institucionalizem práticas arquivísticas, a partir de uma gestão mais eficiente destes acervos. Ao mesmo tempo, trata dos arquivos médicos como parte do arquivo institucional de cada unidade de saúde e estimula as instituições a assumirem a gestão de seus acervos, sobretudo quanto a definição do valor secundário dos documentos, entre os quais se incluem os prontuários.

Mais recentemente o CFM atualizou o marco legal para a área médica com a edição da Resolução CFM nº 1.821 de 11/07/2007 que 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 informação identificada em saúde. 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 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.<sup>14</sup>

#### 4 Considerações finais

A proposição dos encontros promovidos pelo Conarq em 2005 e 2007 foi ampliar para o conjunto de instituições e profissionais das áreas de saúde e arquivologia, além de gestores do sistema de saúde, uma pauta de questões sobre os quais a CSAM se debruçava. Ao mesmo tempo, havia a intenção de inserir os médicos e seu principal órgão de classe - o CFM - na pauta de questões equivocadamente restritas à comunidade arquivística.

13 Publicada no DOU, Edição número 126 de 04 de julho de 2005 - Seção 1.

14 Ver Resolução Conarq Nº. 25, de 27 de abril de 2007 que dispõe sobre a adoção do Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos - e-ARQ Brasil pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos - SINAR.

A adesão aos encontros revelou o caráter mobilizador do tema junto aos diversos profissionais que atuam nas atividades de gestão, preservação e acesso aos arquivos nas instituições hospitalares. O tratamento do tema como parte da pauta de desafios da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) também serviu para a compreensão sobre a importância de sua inclusão nas diretrizes e prioridades de modernização como, por exemplo, a melhoria da infra-estrutura e dos serviços oferecidos à população, inclusive aqueles associados à gestão de acervos e informações.

Uma síntese das discussões e das principais recomendações apontadas nos dois encontros nos revela uma agenda ampla, na qual é possível identificar algumas iniciativas ainda isoladas e pouco sistematizadas no que se refere à inclusão dos arquivos de instituições de saúde nas políticas públicas do setor.

A seguir relacionamos os pontos destacados durante os encontros:

1. A discussão sobre as fundações estatais e o(s) modelos de gestão hospitalar que garanta(m) a implementação e o aperfeiçoamento dos princípios do SUS deve ser acompanhada de forma atenta.

2. Os planos e ações com relação aos arquivos de instituições de saúde devem ser concebidos nos marcos das políticas públicas, como a Política Nacional de Arquivos, a Política Nacional de Saúde e a Política Nacional de Informação e Comunicação em Saúde. Desta forma, a retomada e o fortalecimento do papel do Estado na concepção, planejamento e implementação destas políticas é requisito indispensável.

3. Sem desconsiderar algumas iniciativas voltadas para a preservação e gestão eficiente destes arquivos em instituições hospitalares, ainda predomina uma situação crítica no que se refere à guarda, preservação, gestão e acesso. Sugere-se a criação, no âmbito do Sistema de Gestão de Documentos da Administração Pública Federal (SIGA) - Ministério da Saúde, de um grupo de trabalho para desenvolver estudos sobre a guarda, temporalidade e destinação dos documentos dos hospitais federais e institutos nacionais vinculados ao ministério, podendo incluir ainda os hospitais universitários.

4. É necessário estimular a discussão sobre estes conjuntos documentais em diferentes fóruns de discussão, na medida em que devem ser entendidos como acervos que revelam aspectos de uma atividade humana essencial; são registros que possuem informações sobre a intimidade física, emocional e mental das pessoas; são documentos centrais para a pesquisa clínica e médica; e fontes para a pesquisa histórica na perspectiva da história institucional, da história das especialidades médicas ou da história social das doenças, por exemplo.

5. Há um conflito de competência estabelecido entre o Conarq e o CFM na regulação sobre a gestão dos prontuários do paciente, recentemente confirmado pela edição da Resolução CFM 1.821/2007. Torna-se necessário retomar a interlocução com a área médica, especialmente os conselhos profissionais e garantir a participação do Conarq no processo de certificação dos sistemas de guarda e manuseio do prontuário eletrônico do paciente.

6. A questão da formação profissional é um dos pontos críticos. É necessário introduzir nas discussões voltadas para a modernização da gestão hospitalar ou nas iniciativas da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação do Ministério da Saúde, o tema dos recursos humanos e das ações de capacitação de pessoal para atuar com a gestão dos arquivos e documentos médicos. Neste sentido, alguns projetos multidisciplinares revelam novas possibilidades de formação na área. Especialmente concebido para os profissionais de nível médio do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam, diretamente nas áreas de documentação, informação, comunicação e tecnologias da informação, o Curso de Especialização Técnica em Informação e Saúde (CETIS)<sup>15</sup> vem sendo realizado no Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, e recentemente, a partir de solicitação da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), foi oferecido por meio da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTSJN) de Salvador.

7. Identificam-se experiências institucionais que associam de forma exitosa o processo de Acreditação Hospitalar e a melhoria do desempenho na gestão da informação, incluindo os arquivos.

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 introdução sistemática do chamado Registro Eletrônico em Saúde (RES) ou prontuário eletrônico do paciente é um exemplo. A inexistência de políticas públicas de Estado vai aos poucos configurando um cenário marcado pelo sentimento de fragmentação e/ou estagnação. A sociedade brasileira tem buscado construir, como fruto de uma árdua e contínua luta política um sistema de saúde que efetivamente garanta o acesso universal e equânime aos serviços de saúde. Nessa luta, adquire relevância o direito à informação (Moraes, 2006). Os

arquivos produzidos e acumulados nas instituições hospitalares possuem parcela significativa da informação gerada pelo sistema.

Ainda que se identifiquem iniciativas que revelam em programas e projetos localizados, soluções tecnológicas e metodológicas bem sucedidas na gestão dos arquivos, estas muitas vezes não são compreendidas pelos dirigentes e agentes formuladores como estoques de conhecimento necessários à formulação e definição de políticas. O avanço do processo de democracia no SUS - em especial no quesito informação - não pode prescindir das "micro-políticas" concebidas em ambientes institucionais que combinam decisão política, planejamento, visão integrada do tema informação/arquivos e investimentos na profissionalização.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS. **Documentos digitalizados dos Anais e das Revistas Arquivo & Administração**. CD-ROM Comemorativo, Rio de Janeiro, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **Legislação Arquivística Brasileira**, atualizada em fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>>. Acesso em 06 abr.2009.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). **Textos de apoio em Registros de Saúde**. 1ª. edição - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, OPAS/OMS, 1999. 244p., il. (Série Trabalho e Formação em Saúde, 1).

LOUZÃ, José Rodrigues. **Documentos médicos: aspectos éticos e legais**. In: SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Orgs.). *Bioética*. 3ª. edição revista e ampliada - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

NAYLOR, Leda Ticiano Walker. **Arquivo Médico**. *Arquivo & Administração*, v.1, n. 0, 15-20 out. 1972, p. 4-5.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de. **Informação em saúde: um debate a partir da interdisciplinaridade, da emancipação e da democracia**. In: GÓMEZ; ORRICO (Org.). *Políticas de memória e informação: reflexos na organização do conhecimento*. - Natal, [RN]: EDUFRN - Editora da UFRN, 2006, p. 191-207.

SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. **Censo dos arquivos e da produção documental dos hospitais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 10º., 1994, São Paulo. *Anais do 10º Congresso*

15 O Curso de Especialização Técnica em Informação e Saúde (CETIS), tem duração de 7 (sete) meses que correspondem a uma carga de 220 horas. O CETIS é realizado há oito anos no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), com a Casa de Oswaldo Cruz (COC) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), unidades da Fiocruz. Ver Plano de Curso disponível em <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/icictplanodecurso2009nivelmedio.pdf>>.

Brasileiro de Arquivologia: rumos e consolidação da arquivologia. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros - Núcleo Regional de São Paulo, 1998. (CD-ROM)

\_\_\_\_\_. Legislação arquivística e documentos médicos. Fórum Arquivos Médicos: gestão e pesquisa científicas. Disponível em: <<http://www.cori.unicamp.br/foruns/arte/evento18/paulo.ppt>>. UNICAMP, outubro de 2005. Acesso em 06 abr. 2009.

## CONSTRUÇÃO DE VOCABULÁRIO CONTROLADO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CONTEÚDO INFORMACIONAL DOS DOCUMENTOS ACUMULADOS PELA ATIVIDADE-MEIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Renato Tarciso Barbosa de Sousa  
Heloisa Carvalho Mesquita  
Larissa Marques Martins

### RESUMO

*O artigo aborda os resultados de pesquisa que relacionou a construção de um vocabulário controlado com as unidades de classificação de um instrumento de classificação de documentos arquivísticos, no caso o Código de Classificação de Documentos de Arquivo para a Administração Pública: atividade-meio, do Conarq. A proposta da pesquisa é a montagem de um protótipo, a partir de um software livre de mineração de textos, aplicado à listagem de assuntos de um sistema de registro e controle do trâmite documental e à legislação referente às atividades que geram os documentos. A finalidade do protótipo é gerar uma lista com os termos que mais ocorrem. O artigo apresenta a metodologia utilizada pela pesquisa, bem como seus resultados, oferecendo uma lista de termos para serem incluídos nas unidades de classificação do Código de Classificação de Documentos de Arquivo, elaborado pelo Conselho Nacional de Arquivos.*

**Palavras-chave:** controle de vocabulário; protocolo; código de classificação; Conarq; mineração de textos

### 1 Introdução

Os maiores entraves, do ponto de vista arquivístico, para o pleno acesso aos documentos acumulados pelas organizações públicas, isto é, produzidos e recebidos no âmbito de suas funções e atividades, estão em sua própria gestão.

O registro e o controle da tramitação dos documentos, segundo Sousa (1997, p. 35-36), é uma atividade, hoje, desenvolvida por unidades específicas, que figuram nas estruturas organizacionais com a denominação de "protocolo", "protocolo e arquivo", "comunicação administrativa", "documentação e comunicação administrativa" etc. Esses setores, na maior parte dos casos, são responsáveis pelo registro e distribuição das correspondências produzidas e recebidas pelos órgãos, bem como pela protocolização dos processos e sua tramitação.

A inoperância histórica desse setor ou atividade deu a ele uma conotação