



**PROGRAMA DE DOUTORADO MULTI-INSTITUCIONAL E MULTIDISCIPLINAR
EM DIFUSÃO DO CONHECIMENTO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA – IFBA
LABORATÓRIO NACIONAL DE COMPUTAÇÃO CIENTÍFICA – LNCC/MCT
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – UEFS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SENAI CIMATEC**

GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA

**AS FORMAÇÕES DISCURSIVAS DA GESTÃO ARQUIVÍSTICA E A DIFUSÃO DO
CONHECIMENTO NOS OPSAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS PRÁTICAS DE
TRATAMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ORGÂNICAS EM
SAÚDE**

GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA

**AS FORMAÇÕES DISCURSIVAS DA GESTÃO ARQUIVÍSTICA E A DIFUSÃO DO
CONHECIMENTO NOS OPSAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS PRÁTICAS DE
TRATAMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ORGÂNICAS EM
SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, sediado na Universidade Federal da Bahia – UFBA, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Difusão do Conhecimento.

Orientador: Prof. Dr. Hernane Barros de Borges Pereira

Coorientador: Prof. Dr. Francisco José Aragão Pedroza Cunha

SALVADOR
2018

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação – Biblioteca Anísio Teixeira

Lima, Gillian Leandro de Queiroga.

As formações discursivas da gestão arquivística e a difusão do conhecimento nos OPSAS: uma análise a partir das práticas de tratamento e organização das informações orgânicas em saúde / Gillian Leandro de Queiroga Lima. – 2018. 189 f. : il.

Orientador: Prof^o. Dr. Hernane Barros de Borges Pereira.

Co-orientador: Prof^o. Dr. Francisco José Aragão Pedroza Cunha.

Tese (Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2018.

1.Arquivos. 2. Arquivos médicos. 3. Saúde pública - Pesquisa. 4. Organização da informação 5. Difusão do conhecimento. I. Pereira, Hernane Barros de Borges. II. Cunha, Francisco José Aragão Pedroza. III. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Programa de Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) IV.Título.

CDD 025.1 23. ed.

GILLIAN LEANDRO DE QUEIROGA LIMA

**AS FORMAÇÕES DISCURSIVAS DA GESTÃO ARQUIVÍSTICA E A DIFUSÃO DO
CONHECIMENTO NOS OPSAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS PRÁTICAS DE
TRATAMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ORGÂNICAS EM
SAÚDE**

Tese apresentada, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Difusão do
Conhecimento, na Universidade Federal da Bahia, à seguinte banca examinadora:

Hernane Barros de Borges Pereira – Orientador
Doutor em Engenharia Multimídia, *Universita Politècnica de Catalunya*, Espanha.
Docente da Universidade do Estado da Bahia.

Francisco José Aragão Pedroza Cunha – Coorientador
Doutor em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Docente do Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia.

Eudaldo Francisco dos Santos Filho
Doutor em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Docente da Universidade do Estado da Bahia.

José Carlos Oliveira de Jesus
Doutor em Educação, Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Maria Teresa Navarro de Britto Matos
Doutorado em Educação, Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Docente do Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia.

Núbia Moura Ribeiro
Doutora em Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.
Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia.

Salvador, 20 de dezembro de 2018.

Para Ana e Joaquim.

AGRADECIMENTOS

A construção de uma tese não é algo que se faz sozinho. É um longo percurso onde diversas pessoas contribuem das mais variadas formas para que consigamos cumprir este objetivo. Gostaria de agradecer a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Infelizmente, não tenho como colocar o nome de todos nesta página de agradecimentos, pois foram muitos. Sendo assim, gostaria de agradecer, em especial, àqueles que estiveram mais próximos no decorrer deste trabalho.

À minha mãe pelo incentivo constante e pela oportunidade a mim proporcionada por investir, desde cedo, na minha educação.

À minha amada esposa, Ana, por buscar sempre compreender os momentos em que necessitei dedicar à construção desta tese.

Ao meu orientador, Prof. Hernane Borges de Barros Pereira, exemplo de profissional competente e dedicado, por ter me aceitado como orientando, acreditado no potencial do trabalho, pela disponibilidade em atender às demandas da construção desta pesquisa e pelo constante aprendizado que pude ter ao frequentar as reuniões do seu grupo de pesquisa, o Fuxicos e Boatos.

A todos os integrantes do Grupo Fuxicos e Boatos, em especial a Marcelo Cunha, a Antônio Cordeiro, a Renata e a Jeferson pela ajuda no desenvolvimento das redes deste trabalho. A Ana Áurea, a Claudinei, a Cleônidas, a Marcos Grilo e a Inácio por proporcionarem muitos momentos de aprendizado e reflexões nas reuniões do grupo.

Ao meu querido coorientador, Prof. Francisco José Aragão Pedroza Cunha, pelo constante aprendizado proporcionado e por compartilhar de forma atenciosa e sincera: ensinamentos, preocupações, cobranças, críticas e sugestões a este trabalho.

A todos os integrantes do Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (GEPICC), em especial ao Prof. Rodrigo Meirelles, à Profa. Maria Carolina, à Profa. Jussara Borges, à Arquivista Louise Anunciação, à Álem Silva, aos bolsistas de iniciação científica que tive a oportunidade de conviver de forma mais próxima (Raquel, Enyo, Hebert, Durvalina, Luiz Conrado, Mainara), à Ângela Cristina pela parceria na realização das entrevistas. A todos do grupo que acompanharem o desenvolvimento deste trabalho e dos artigos, anseios, parcerias, projetos, apresentações e comemorações proporcionadas neste período.

A todos os professores do DMMDC por fazerem me despertar para um novo mundo de possibilidades e por apresentarem visões múltiplas que me proporcionaram a realização de diversas reflexões.

Aos amigos Anderson Café e Tereza Braga pelos estudos e discussões que realizamos sobre Michel Foucault iniciadas na disciplina de Metodologia ministrada pela Profa. Núbia Moura no IFBA e que contribuíram imensamente, não apenas para o desenvolvimento do referencial epistemológico deste trabalho, mas também para que pudesse ampliar os meus horizontes acerca do pensamento. Aos amigos Cinara Meireles, Joabson Guimarães e Genilson Cunha que também fizeram parte desta caminhada.

À gentileza das professoras Maria Teresa e Núbia Moura e dos professores José Carlos e Eudaldo Francisco em aceitarem o convite para integrarem a banca examinadora e por contribuírem para o enriquecimento deste trabalho.

Ao Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES) por ter me dado a régua e o compasso para que eu pudesse compreender um pouco do universo complexo do sistema de saúde existente no Estado brasileiro.

Ao Instituto de Ciência da Informação (ICI) e à Universidade Federal da Bahia (UFBA) pelo incentivo a mim concedido para o desenvolvimento deste trabalho. A todos os professores do Departamento de Fundamentos e Processos Informacionais (DFPI).

A todas as instituições, aos profissionais que responderam aos questionários e aos entrevistados que participaram da pesquisa e fizeram ser possível a análise e as discussões aqui realizadas.

Por fim, a todos os profissionais de saúde que fazem a diferença no dia a dia de suas organizações e lutam por um Sistema Único de Saúde (SUS) de qualidade.

LIMA, Gillian Leandro de Queiroga. **As formações discursivas da gestão arquivística e a difusão do conhecimento nos OPSAS: uma análise a partir das práticas de tratamento e organização das informações orgânicas em saúde**. Salvador, 2018. 189f. Tese (Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. 2018.

RESUMO

A profissionalização do tratamento e da organização das informações orgânicas em saúde potencializa a difusão do conhecimento nos organismos produtores de serviços de atenção em saúde (OPSAS) e propicia deliberações para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). A tese tem como objetivo analisar as relações entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento por meio das informações orgânicas em saúde nos hospitais do Estado da Bahia com termo de adesão em uma rede de aprendizagem e inovação. A gestão arquivística dos documentos favorece o funcionamento dos sistemas nacionais de saúde e proporciona melhorias para a qualidade de vida da população. A fundamentação epistemológica deste estudo é o pensamento do filósofo Michel Foucault em sua fase arqueológica para sustentar as inferências relacionadas às análises e discussões dos resultados da pesquisa. A identificação do uso de teorias, procedimentos e técnicas arquivísticas com a finalidade de propiciar a difusão do conhecimento em saúde é uma das principais motivações para o desenvolvimento desta pesquisa junto aos OPSAS. As formações discursivas da gestão arquivística e a difusão do conhecimento em saúde são conformadas a partir de duas dimensões: os hospitais enquanto instituições de saber e poder; os sistemas de saúde e os sistemas de informação em saúde enquanto dispositivos de controle social. Este estudo é multidisciplinar por articular um arcabouço referencial relacionado aos discursos, aos arquivos, à saúde e às redes por meio de uma revisão bibliográfica e documental. Esta articulação possibilitou inferir assertivas acerca das necessidades e oportunidades de melhorias relacionadas à gestão do SUS. A pesquisa caracteriza-se como quantitativa e qualitativa. A pesquisa de campo se efetiva mediante aplicação de questionários e realização de entrevistas junto a gestores vinculados aos OPSAS da amostra. Utilizou-se das técnicas da estatística descritiva, análise de redes semânticas e análise do discurso para o tratamento das informações levantadas no campo. Os resultados revelados sobre a relação entre gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento nos hospitais investigados apontam para uma ausência da profissionalização e necessidade de melhorias nos processos que envolvem o tratamento e organização dos documentos produzidos, recebidos e acumulados. Desta forma, é recomendável que os gestores e profissionais em saúde adotem um planejamento das atividades de produção, classificação, avaliação, descrição, preservação, aquisição e disseminação das informações orgânicas para a difusão do conhecimento em saúde a fim de aprimorar os processos de gestão do SUS.

Palavras-chave: gestão arquivística de documentos, difusão do conhecimento em saúde, sistemas de informação em saúde.

LIMA, Gillian Leandro de Queiroga. **The discursive formations of records management and the diffusion of knowledge in OPSAS: an analysis of the practices of treatment and organization of the organic information in health.** Salvador, 2018. 189f. Tese (Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. 2018.

ABSTRACT

The professionalization of the treatment and organization of organic health information enhances the dissemination of knowledge in the organizations that produce health-care services (OPSAS) and facilitates deliberations for the implementation of the Unified Health System (SUS). This thesis aims to analyze the relationships between the archival management of documents and the diffusion of knowledge through organic health information in hospitals of the State of Bahia that are connected by a network of learning and innovation. The archival management of documents favors the functioning of health systems and provides improvements to the quality of life of the population. The epistemological foundation of this study is the thought of the philosopher Michel Foucault, in his archaeological phase, to support the inferences related to the analysis and discussions of the results of this research. The identification of the use of theories, procedures and archival techniques with the purpose of facilitating the diffusion of knowledge in health is one of the main motivations for the development of this research with the OPSAS. The discursive formations of the archival management and the diffusion of the knowledge in health are conformed from two dimensions: the hospitals as institutions of knowledge and power; health systems and health information systems as mechanisms of social control. This is a multidisciplinary study, once it articulates a framework that relates discourses, archives, health and networks through a bibliographical and documentary review. This articulation made it possible to infer assertions about the needs and opportunities for improvements related to SUS's management. This research is characterized as quantitative and qualitative. Field research is effective through the application of questionnaires and interviews with managers linked to the OPSAS of the sample. Descriptive statistics, semantic network analysis and discourse analysis were used for the treatment of the informations collected in the field. The results revealed by the relation between archival management of documents and the diffusion of knowledge in the hospitals investigated point to an absence of professionalization and to a need for improvements in the processes that involve the treatment and organization of the documents produced, received and accumulated. Therefore, it is recommended that healthcare managers and professionals adopt a plan of the activities of production, classification, evaluation, description, preservation, acquisition and dissemination of organic information for the dissemination of health knowledge, in order to improve the processes of management of the SUS.

Keywords: records management, diffusion of knowledge in health, health information systems.

LIMA, Gillian Leandro de Queiroga. **Las formaciones discursivas de la gestión documental y la difusión del conocimiento en OPSAS: un análisis desde las prácticas de tratamiento y organización de la información orgánica en salud.** Salvador, 2018. 189f. Tese (Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. 2018.

RESUMEN

La profesionalización del tratamiento y de la organización de las informaciones orgánicas en salud potencia la difusión del conocimiento en los organismos productores de servicios de atención en salud (OPSAS) y propicia deliberaciones para la efectivación del Sistema Único de Salud (SUS). La tesis tiene como objetivo analizar las relaciones entre la gestión archivística de documentos y la difusión del conocimiento a través de las informaciones orgánicas en salud en los hospitales del Estado de Bahía con término de adhesión en una red de aprendizaje e innovación. La gestión archivística de los documentos favorece el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud y proporciona mejoras para la calidad de vida de la población. La fundamentación epistemológica de este estudio es el pensamiento del filósofo Michel Foucault en su fase arqueológica para sostener las inferencias relacionadas con los análisis y discusiones de los resultados de la investigación. La identificación del uso de teorías, procedimientos y técnicas archivísticas con la finalidad de propiciar la difusión del conocimiento en salud es una de las principales motivaciones para el desarrollo de esta investigación junto a los OPSAS. Las formaciones discursivas de la gestión archivística y la difusión del conocimiento en salud se conforman a partir de dos dimensiones: los hospitales como instituciones de saber y poder; los sistemas de salud y los sistemas de información en salud como dispositivos de control social. Este estudio es multidisciplinario por articular un marco referencial relacionado a los discursos, a los archivos, a la salud ya las redes por medio de una revisión bibliográfica y documental. Esta articulación posibilitó inferir asertivas acerca de las necesidades y oportunidades de mejoras relacionadas a la gestión del SUS. La investigación se caracteriza como cuantitativa y cualitativa. La investigación de campo se efectúa mediante aplicación de cuestionarios y realización de entrevistas junto a gestores vinculados a los OPSAS de la muestra. Se utilizó de las técnicas estadística descriptiva, análisis de redes semánticas y análisis del discurso para el tratamiento de las informaciones levantadas en el campo. Los resultados revelados sobre la relación entre gestión archivística de documentos y la difusión del conocimiento en los hospitales investigados apunta a una ausencia de la profesionalización y necesidad de mejoras en los procesos que involucra el tratamiento y organización de los documentos producidos, recibidos y acumulados. De esta forma, es recomendable que los gestores y profesionales en salud adopten una planificación de las actividades de producción, clasificación, evaluación, descripción, preservación, adquisición y diseminación de las informaciones orgánicas para la difusión del conocimiento en salud a fin de perfeccionar los procesos de gestión del producto. SUS.

Palabras clave: gestión documental, difusión del conocimiento en salud, sistemas de información en salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo do Records Continuum	68
Figura 2 – Exemplo de Rede Semântica.....	105
Figura 3 – Estrutura de palavras de uma Rede Semântica	106
Figura 4 – Rede de enunciados sobre gestão arquivística de documento em saúde.....	127
Figura 5 – Redes com índice Incidência-Fidelidade 10^{-4} , 10^{-3} e 10^{-2}	134
Figura 6 – Exemplo de extração de uma comunidade da rede	137

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Categorias dos artigos selecionados pela pesquisa bibliográfica	32
Gráfico 2 – Setor de atuação.....	112
Gráfico 3 – Disseminação das informações em saúde nos OPSAS.....	114
Gráfico 4 – Classificação e Avaliação dos documentos nos OPSAS.....	115
Gráfico 5 – Uso de instrumentos de temporalidade e destinação arquivística	116
Gráfico 6 – Descrição e preservação de documentos nos OPSAS	117
Gráfico 7 – Aquisição e produção de documentos nos OPSAS	118
Gráfico 8 – Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos	119
Gráfico 9 – Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área Administrativo/ Financeiro	120
Gráfico 10 - Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área Assistencial/ Clínica	120
Gráfico 11 - Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área de Tecnologia da Informação	120
Gráfico 12 - Organização padronizada dos Documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área de Documentação/ Arquivo	120
Gráfico 13 – Políticas e Legislação	121
Gráfico 14 – Espécies e Tipos Documentais que mais contribuem para os procedimentos laborais.....	123
Gráfico 15 – Espécies e Tipos Documentais que menos contribuem para os procedimentos laborais.....	123
Gráfico 16 – Espécies e Tipos Documentais mais consultados para esclarecer dúvidas	124
Gráfico 17 – Espécies e Tipos Documentais menos consultados para esclarecer dúvidas ...	124
Gráfico 18 – Espécies e Tipos Documentais mais utilizados para compartilhar processos de trabalho	125
Gráfico 19 – Espécies e Tipos Documentais menos utilizados para compartilhar processos de trabalho	125
Gráfico 20 – Distribuição de graus da rede de enunciados da gestão arquivística de documentos ($y = 1,592$ e o ajuste $R^2 = 0,8685$).....	129
Gráfico 21 – Distribuição do IF x Caminho Mínimo Médio.....	135
Gráfico 22 – Índice IF dos Entrevistados da Área de Arquivo	128
Gráfico 23 – Índice IF dos Entrevistados da Área de TI	136

Gráfico 24 – Índice IF por Hospital.....	136
Gráfico 25 – Sexo dos coordenadores das áreas de TI e Arquivo	145
Gráfico 26 – Formação dos coordenadores de TI.....	146
Gráfico 27 – Formação dos coordenadores dos Arquivos.....	147
Gráfico 28 – Faixa etária dos coordenadores das áreas de TI e Arquivo	147
Gráfico 29 – Tempo de serviço dos coordenadores das áreas de TI e Arquivo	148

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica realizada em bases de dados	31
Quadro 2 – As funções arquivísticas	63
Quadro 3 – Conceitos arquivísticos repensados	65
Quadro 4 – Sistemas de Informação em Saúde no Brasil	79
Quadro 5 – Etapas da Pesquisa de Campo	95
Quadro 6 – Síntese das Fontes e Instrumentos utilizados na pesquisa.....	97
Quadro 7 – Dimensões de análise utilizadas na tese	97
Quadro 8 – Perguntas realizadas na entrevista semiestruturada	100
Quadro 9 – Características da gestão arquivística de documentos nos OPSAS.....	102
Quadro 10 – Métricas da ciência das redes	104
Quadro 11 – Regras gerais para pré-processamento de entrevistas	107
Quadro 12 – Método de análise do discurso proposto por Parker	108
Quadro 13 – Estratégia para análise dos discursos da gestão arquivística de documentos em saúde	110

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Propriedade da rede de enunciados gerada e de uma rede aleatória.....	128
Tabela 2 – Métricas das redes por hospital e entrevistado	130
Tabela 3 – Vértices com maior grau na rede	131
Tabela 4 – Vértices relacionados à gestão arquivística de documentos	132
Tabela 5 – Métricas da rede geral do discurso calculada pelo índice IF	135
Tabela 6 – Categorização relacionada à GAD das principais comunidades da rede.....	138
Tabela 7 – Dispositivos emergentes do discurso	140

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APAC	Autorização de Procedimento Ambulatorial
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCIH	Coleta da Comunicação de Informação Hospitalar
CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONCLA	Comissão Nacional de Classificação
CPAD	Comissão Permanente de Avaliação de Documentos
CRP	Comissão de Revisão de Prontuários
CSAIS	Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
GAD	Gestão Arquivística de Documentos
GD	Gestão de Documentos
GEPICC	Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento
GTISP	Grupo Temático Informação em Saúde e População
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
ICI	Instituto de Ciência da Informação
IS	Informações em Saúde
LAI	Lei de Acesso à Informação
MS	Ministério da Saúde
OE	Objetivos Específicos
OG	Objetivo Geral
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPSAS	Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PLADITS	Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PNS	Plano Nacional de Saúde
RAAS	Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde
RES	Registros Eletrônicos em Saúde
SBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SI	Sistema de Informação
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGAD	Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SISAIH	Sistema de Autorização de Internação Hospitalar
SISRCA	Sistema de Regulação, Controle e Avaliação
SNIS	Sistema Nacional de Informações em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologias da Informação
TIC	Tecnologias da Informação e da Comunicação
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
1.1 INTERESSE E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	22
1.2 OBJETIVOS	30
1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES	30
1.4 A ESTRUTURA DA TESE	33
2 SIGNIFICANDO A ARQUEOLOGIA DO SABER	35
2.1 MICHEL FOUCAULT E A ARQUEOLOGIA DO SABER.....	35
2.1.1 O enunciado.....	40
2.1.2 O discurso	43
2.1.3 O arquivo	47
3 UMA ARQUEOLOGIA DO DISCURSO ARQUIVÍSTICO	50
3.1 O DISCURSO ARQUIVÍSTICO.....	51
3.1.1 As formações discursivas clássicas da Arquivologia	54
3.1.2 As formações discursivas modernas da Arquivologia.....	58
3.1.3 As formações discursivas contemporâneas da Arquivologia.....	61
3.1.4 As formações discursivas da Arquivologia no Brasil	69
4 O CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DOS DISPOSITIVOS INFORMACIONAIS	73
4.1 OS HOSPITAIS ENQUANTO INSTITUIÇÕES DE SABER E PODER	73
4.2 OS SISTEMAS DE SAÚDE	76
4.3 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO DISPOSITIVOS DE CONTROLE SOCIAL.....	78
4.3.1 As políticas de informação e informática em saúde.....	81
4.3.2 As informações em saúde: a produção do saber e o exercício do poder	87
4.3.3 Prontuário do Paciente: um dos dispositivos de produção do saber.....	90
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	94
5.1 TIPO DE ESTUDO	94
5.2 O <i>LÓCUS</i> E OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	95

5.3 AS FONTES E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	96
5.3.1 Etapa 01 – Questionário	98
5.3.2 Etapa 02 – Entrevista	99
5.4 OS MÉTODOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS NO CAMPO..	100
5.4.1 Etapa 01 – Percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística nos OPSAS	101
5.4.2 Etapa 02 – Mapeamento do uso dos documentos de arquivo	103
5.4.3 Etapa 03 – Análise dos Discursos em Saúde	103
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	112
6.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS	112
6.1.1 A percepção quanto a gestão arquivística nos OPSAS	113
6.1.2 A percepção quanto a política e legislação existentes nos OPSAS	121
6.2 MAPEAR O USO DOS DOCUMENTOS DE ARQUIVO NOS OPSAS.....	122
6.2.1 Espécies e Tipos Documentais que contribuem para os procedimentos laborais ..	122
6.2.2 Espécies e Tipos Documentais consultados para esclarecer dúvidas	124
6.2.3 Espécies e Tipos Documentais utilizados para compartilhar processos de trabalho	124
6.3 ANÁLISE DO DISCURSO DA GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS EM SAÚDE.....	126
6.3.1 Um discurso é realizado em textos	126
6.3.2 Um discurso é um sistema coerente de significados	127
6.3.3 Um discurso refere-se a outros discursos e reflete sobre a sua própria maneira de falar	137
6.3.4 Os dispositivos emergentes do discurso da gestão arquivística de documentos	139
6.4 PERFIL SOCIAL DOS COORDENADORES DAS ÁREAS DE TIE ARQUIVO	145
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
REFERÊNCIAS.....	155
APÊNDICE A – Revisão de Literatura.....	167
APÊNDICE B – Questionário.....	173
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista.....	181

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	183
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética.....	185

1 INTRODUÇÃO

A única possibilidade teórica que sinto, seria a de deixar somente o desenho o mais inteligível possível, o traço do movimento pelo qual eu não estou mais no lugar onde eu estava agora a pouco (FOUCAULT, 2011, p. 69).

A curiosidade e as experiências profissionais vivenciadas que remeteram à problemas científicos e acadêmicos relacionados à gestão de documentos em Organismos Produtores de Serviços de Atenção em Saúde¹ (OPSAS) motivaram o desenvolvimento desta pesquisa. Por este motivo, este autor acredita que a construção do conhecimento está relacionada aos elementos históricos e às relações entre saber e poder construídas socialmente.

Foucault (2013, p. 25), com base em Nietzsche, diz que “o conhecimento é simplesmente o resultado do jogo de afrontamento, da junção, da luta e do compromisso entre os instintos”. O conhecimento “é produzido por mecanismos ou realidades que são de natureza totalmente diversa. [...] é como um lance de sorte, ou como o resultado de um longo compromisso”. É neste contexto que é constituído o sujeito, no interior “da história, e que é a cada instante fundado e refundado” (FOUCAULT, 2013, p. 21). O sujeito está em processo constante de transformação e a partir desta confrontação com ele mesmo constituída a partir do domínio das relações, com o outro e com as instituições sociais, é que se forma o conhecimento.

Nesta perspectiva, o desafio para qualquer organização é integrar as pessoas e o seu conhecimento, aperfeiçoar processos e assim tornar os fluxos informacionais mais eficientes e efetivos. As organizações refletem o cotidiano, o sistema de crenças e valores, e a forma aceita de interação e de relacionamentos entre os sujeitos. Sendo assim, as pessoas precisam se adaptar às mudanças, o que conseqüentemente aumenta a necessidade de aprendizado contínuo ao longo do tempo. Por este motivo, a adoção de novas práticas de gestão, por exemplo, encontram como principal empecilho a cultura da organização, visto que é o processo mais complexo de ser modificado (OLIVEIRA; LIMA; OLIVEIRA, 2014).

¹ Cunha, Oliveira e Lima (2015, p. 208) afirmam que a definição de ‘organismo produtor’ se equivale ao termo ‘entidade produtora’, definida pelo *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística* como “entidade coletiva, pessoa ou família identificada como geradora de arquivos, também chamada produtor” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 84). Para os autores, os organismos produtores de serviços de atenção em saúde são os serviços, as instituições e as organizações inseridas no sistema de saúde de dado território.

No nível macro, existem diversas razões nos OPSAS que apontam para a necessidade de mudança. Cunha, Oliveira e Lima (2015) destacam as seguintes: sensibilização dos agentes dos OPSAS acerca da importância da gestão de documentos e dos serviços de arquivo; inclusão dos procedimentos e técnicas voltadas para a gestão dos documentos de arquivo na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), no Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde (PlaDITIS) e na Estratégia de e-Saúde para o Brasil; contratação de profissionais aptos para serem gestores de documentos e sistemas de arquivos na área de saúde; divulgação aos agentes dos organismos produtores de saúde da legislação arquivística e da legislação relacionada à informação em saúde; conscientização acerca das diferenças entre as terminologias “informação” e “tecnologias de informação em saúde”, e entre “informação” e “informática”; interlocução entre as áreas de informação e informática para atender às demandas voltadas para a produção, recebimento e acúmulo dos documentos em qualquer suporte; e a interação entre os membros da Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde (CSAIS) do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), o Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

No caso dos hospitais, além das necessidades de melhorias já referidas, somam-se, ainda, os problemas relacionados ao despreparo no uso das tecnologias da informação (MUSSI; BALLONI; FARACO, 2014; NIJLAND, 2004). Quanto à gestão de documentos, ressaltam-se os relacionados às Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (CPAD) e às Comissões de Revisão de Prontuário do Paciente (CRPP), pouco atuantes nestes organismos, apesar de possuírem um papel fundamental no desenvolvimento das atividades relacionadas à gestão de documentos (CUNHA; OLIVEIRA; LIMA, 2015).

A partir do contexto apresentado são delineadas, neste capítulo, informações sobre os interesses deste autor, bem como a delimitação do problema, a justificativa e as contribuições, os pressupostos, a questão norteadora, os objetivos e a estrutura da tese.

1.1 INTERESSE E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Os fluxos informacionais encontram-se diretamente relacionados aos ambientes organizacionais. Esta relação é direta, pois envolve todos os processos desenvolvidos pelos sujeitos organizacionais. Tais fluxos são produzidos pelas próprias pessoas e setores de uma organização em processos naturalmente conduzidos a partir das tarefas e decisões realizadas no

decorrer das atividades. Estes podem ser mapeados, reconhecidos, caracterizados e explorados sob a perspectiva informacional (SANTOS; VALENTIM, 2014).

Garcia e Fadel (2010, p. 218-219) descrevem um fluxo informacional

[...] como sendo um canal – tangível ou intangível, formal ou informal, permanente ou esporádico, constante ou intermitente –, constituído pela circulação de informações que fluem de uma determinada origem, geralmente um suporte/indivíduo, em sentido a um destino de armazenamento/processamento, podendo ocorrer a reversão desse fluxo até que os objetos inicialmente estabelecidos sejam atingidos.

Para Barreto (1998, p. 122), um fluxo informacional pode ser entendido como “uma sucessão de eventos de um processo de mediação entre a geração da informação por uma fonte emissora e a aceitação pela entidade receptora”. Já para Moresi (2000, p. 23), o fluxo da informação em uma organização “é um processo de agregação de valor, e o sistema de informação pode ser considerado como a sua cadeia de valor, por ser o suporte para a produção e a transferência da informação”. Nesta perspectiva o sistema de informação é uma combinação de processos que estão relacionados ao ciclo informacional, de pessoas e de uma plataforma de tecnologia da informação, organizados de modo a atingir os objetivos da organização (MORESI, 2000).

De um modo geral, o Sistema de Informação (SI) pode ser entendido como um conjunto de tecnologias da informação, processos organizacionais e pessoas, bem como a integração que se estabeleceu. Embora ainda não haja uma definição precisa do termo, tem havido uma concordância tácita a respeito de que o SI se refira a conteúdos de informação e contexto social, bem como a tecnologias de informação (DAVIS *et al.*, 1992; AVGEROU, 2003; MUSSI; BALLONI; FARACO, 2014).

Fleury (1990) descarta a ideia de que qualquer tipo de equipamento, componente ou produto seja tecnologia. Um robô ou uma máquina-ferramenta, por exemplo, são equipamentos, assim como um microprocessador é um componente. Fleury (1990) parte da ideia de que tecnologia é um pacote de informações organizadas, de diferentes tipos, provenientes de várias fontes, obtidas através de diferentes métodos. Nesta perspectiva, os arquivos são considerados tecnologias que proporcionam a difusão do conhecimento.

Na área de saúde, inclusive nos hospitais, por vários motivos, os sistemas de informação não têm alcançado todo o seu potencial desejado e são vários os casos de insucesso que envolvem o uso de tecnologias da informação (DAVIS *et al.*, 1992; WILSON; HOWCROFT, 2002; GARCIA-SMITH; EFFKEN, 2013; MUSSI; BALLONI; FARACO, 2014). O desperdício de custos em projetos relacionados às tecnologias da informação, ocasionados por

falhas nos projetos – abortados ou que não trazem os benefícios esperados – é um dos motivos. Muitas das aplicações de tecnologias da informação são mal implantadas, subutilizadas ou abandonadas (MUSSI; BALLONI; FARACO, 2014; NIJLAND, 2004). Assim, podem ser destacadas, no que diz respeito às tecnologias da informação e ao setor de saúde, algumas dificuldades inerentes a estes processos: falta de integração entre os sistemas, demora para adoção de tecnologias da informação e resistência ao uso de novas tecnologias. Por outro lado, as tecnologias de informação são fundamentais para a melhoria e o aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido. Neste caso, um dos fatores críticos de sucesso para o setor de saúde é a aceitação dos sistemas de informação pelos profissionais que atuam na área (HELMS; MOORE; AHMADI, 2008; KIRIGIA *et al.*, 2005; MUSSI; BALLONI; FARACO, 2014; RAITOHARJU; LAINE, 2006).

Para Daniel, Pereira e Macadar (2014), o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) pelos governos, para a melhoria de seus processos, está relacionado à mudança do processo informacional centrado no papel para as mídias eletrônicas, ao uso generalizado das tecnologias pela sociedade, ao progresso da internet e os fatores relacionados à Reforma do Estado, à modernização da gestão e à busca pela eficiência. Seguindo tal tendência, a área de saúde pública brasileira, desde a década de 1970, vem desenvolvendo Sistemas de Informação em Saúde (SIS) com o objetivo de informatizar os dados e ter informações confiáveis para apoiar os processos de gestão dos serviços públicos em saúde. Os SIS são artefatos tecnológicos que respaldam os gestores das três esferas governamentais (união, estados e municípios) a obterem informações imprescindíveis para apoiar a gestão e o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, atuam diretamente na melhoria da qualidade da saúde da população. Vale esclarecer que o SIS distingue-se do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), pois estes tratam e gerenciam apenas das informações de âmbito hospitalar (DANIEL; PEREIRA; MACADAR, 2014).

De acordo com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) (BRASIL, 2016), os SIS brasileiros tiveram um crescimento acelerado, especialmente com a implementação do SUS. Ainda assim, tal crescimento foi insuficiente para responder às disposições da legislação e as crescentes demandas dos gestores, trabalhadores e, particularmente, a rede de controle social. Existe uma grande necessidade de avançar, tanto no caminho da integração entre sistemas de informação, quanto no uso da informática para a melhoria da produtividade e qualidade dos processos de trabalho em saúde, da gestão e do controle social.

A Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1996 (NOB/SUS 01/96) (BRASIL, 1996) conferiram uma maior

responsabilidade aos municípios, que passaram a assumir papel decisório nas ações de saúde. Este novo modelo impulsionou a necessidade de produção de informações confiáveis e disponíveis, em tempo hábil. Os municípios, no entanto, enfrentam dificuldades no desenvolvimento de sua capacidade técnica e assumem, na maioria dos casos, o papel de coletores de dados, o que resulta na subutilização dos sistemas de informação e contribui para dificultar a obtenção de consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de ocasionar longo tempo de espera, filas (inclusive virtuais), demora no recebimento de resultados de exames, dentre outros problemas. Os municípios menores têm apresentado maiores dificuldades em relação à capacidade de gestão que pode ocasionar dificuldades na alocação de recursos materiais e humanos para o trabalho com os SIS. Talvez, ainda, sejam os menos beneficiados por estes sistemas (ROCHA *et al.*, 2008; VIDOR; FISHER; BORDIN, 2011).

Ao falar sobre os SIS, ressalta-se a importância das informações em saúde. Estas informações podem ser compreendidas como subsídios essenciais para o desenvolvimento do setor saúde: na administração; na assistência; no controle e avaliação; no orçamento e finanças; no planejamento; nos recursos humanos; na regulação; na saúde suplementar; no geoprocessamento em saúde; e na vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental) (MORENO; COELI; MUNCK, 2009). Destaca-se que a totalidade destas informações orgânicas² que subsidiam os SIS encontram-se materializadas nos documentos de arquivo e armazenadas nos diversos suportes existentes nestes organismos produtores.

As informações orgânicas, estabelecidas a partir da vontade de saber e para o exercício do controle social, “impulsionam as práticas informacionais em saúde, na busca de saber cada vez mais, de ampliar o universo de abrangência das informações em saúde” (MORAES, 2002, p. 65). Tal fato estimula a busca de “variáveis que possam indicar detalhadamente dimensões consideradas importantes sobre as condições de saúde, para uma gestão institucionalizada da vida” (MORAES, 2002, p. 65). Compreende-se que os arquivos, por meio dos documentos, informações orgânicas e uso das respectivas teorias, procedimentos e técnicas arquivísticas, subsidiam a tomada de decisão por parte dos gestores, proporcionam melhorias aos SIS e possibilitam a difusão do conhecimento em saúde.

A partir deste contexto – dos fluxos; dos sistemas; das tecnologias de informação e comunicação; das informações orgânicas; dos documentos de arquivo; dos sistemas de informação em saúde; e das informações em saúde – no entendimento deste autor, os

² As informações orgânicas são aquelas produzidas, acumuladas e/ou recebidas no âmbito da missão de um organismo produtor (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

documentos de arquivos e a gestão arquivística de documentos são imprescindíveis para a melhoria dos processos organizacionais e essenciais para a difusão do conhecimento em saúde.

Com o intuito de compreender os fenômenos sociais que envolvem tais questões e para a construção de um referencial teórico-epistemológico que permita chegar a determinadas conclusões acerca do objeto de estudo deste trabalho, este autor utiliza as noções de enunciado, discurso e arquivo propostas pelo filósofo francês Michel Foucault.

Foucault (2008) não considera como arquivo a totalidade de textos conservados por uma civilização, mas sim o jogo de regras que em uma cultura determinaram o aparecimento ou o desaparecimento de determinados discursos. Sendo assim, o arquivo representaria o conjunto de discursos efetivamente pronunciados que corresponderam às escolhas de preservação de um determinado período histórico.

A definição do conceito de arquivo e de gestão de documentos, no contexto brasileiro, reflete a noção proposta por Foucault (2008). A lei 8.159/1991, conhecida como a lei de arquivos no Brasil, define, em seu artigo 2º, arquivos como “os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos” (BRASIL, 1991). Já a gestão de documentos é definida, no artigo 3º da lei 8.159/1991, como “o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (BRASIL, 1991). A prática da gestão de documentos, por parte do Estado, busca garantir a preservação dos discursos efetivamente pronunciados e que devem ser conservados.

Além do contexto até então apresentado, este autor vivenciou uma experiência de atuação em um OPSAS e destaca quatro momentos que o motivaram para o desenvolvimento deste trabalho. O primeiro momento, entre março/2007 e fevereiro/2015, foi quando assumiu a coordenação do Serviço de Arquivo Médico³ (SAME) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES), vinculado à Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tal experiência, contribuiu para ampliar a visão dos processos e rotinas existentes em um serviço de saúde. Foi possível conhecer detalhadamente, no que diz respeito ao fluxo das informações em saúde e à atividade de gestão, o funcionamento da instituição. Durante este processo, foi criado no SAME, por exemplo, dentre outras intervenções realizadas no setor e

³ Muitos hospitais adotam em sua estrutura organizacional a nomenclatura “Serviço de Arquivo Médico” relacionado ao local onde são armazenados os prontuários de pacientes. O entendimento deste autor é que estes arquivos não são médicos, mas sim arquivos da área de saúde.

devido à demanda crescente, um local destinado à pesquisa e consulta de prontuários de pacientes por pesquisadores devidamente autorizados. Neste ambiente foram estabelecidas rotinas e normas para o acesso (pesquisadores devidamente autorizados) e para as solicitações de prontuários (quantidade de pedidos, agendamento de datas etc.).

O segundo momento foi a participação na Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) e na Comissão de Formulários e Impressos (CFI) do Complexo HUPES, entre os anos de 2008 e 2015. A criação da CRP, de acordo com a Resolução n.º 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é obrigatória nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde que prestam assistência médica. Compete à citada Comissão: observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário, independente do suporte; além de assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários. Ainda, conforme a dita Resolução, a CRP deve manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade hospitalar (CFM, 2002). A CFI possuía como atribuições básicas decidir os formatos (folha, livro, etc.) e os suportes (papel, eletrônico, etc.) dos formulários e impressos criados, reformulados e/ou extintos.

Nessas comissões, foi possível observar e conhecer aspectos importantes relacionados aos documentos produzidos em um hospital. Percebeu-se, em um contexto geral, que a preocupação maior era apenas com o preenchimento das informações de acordo com enunciados presentes em cada documento. Muitas vezes, um cumprimento de formalidades exigidos por determinadas instituições (agências governamentais, conselhos, núcleo de qualidade etc.).

O terceiro momento foi quando o Complexo HUPES, em 2009, por meio de um convênio firmado com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz iniciou o processo de Acreditação Hospitalar. Importante estabelecer que o processo de acreditação não é apenas um processo de gestão da qualidade, mas de compromisso com a segurança, a ética profissional, os procedimentos e garantia da qualificação do atendimento prestado ao paciente. Portanto, visou beneficiar os usuários, os trabalhadores de saúde e a organização hospitalar (ALONSO *et al.*, 2014; EMÍDIO *et al.*, 2013).

Ao longo do referido processo de Acreditação Hospitalar este autor participou de um dos grupos criados pelo hospital, para acompanhar o gerenciamento da comunicação e da informação. Fato que proporcionou aprendizado acerca das necessidades voltadas no ambiente hospitalar para a questão da informação e comunicação, inclusive, abrangendo os cuidados referentes ao prontuário do paciente. Um grupo, multidisciplinar, responsável por desenvolver, propor a institucionalização, implementar e monitorar a aplicação de políticas, dentre as quais, destacam-se as políticas de gestão de prontuários e de segurança da informação.

O quarto momento serviu/serve para este pesquisador ampliar o seu escopo teórico e metodológico que é a participação na qualidade de pesquisador em um dos projetos desenvolvidos pelo Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (GEPICC), desde 2013, que concentra-se no estudo dos “Mecanismos de Difusão de Conhecimentos Gerenciais entre os Sistemas de Redes de Atenção à Saúde: Gestão de Documentos Bases para a Aprendizagem e Inovação Organizacional em Hospitais⁴”. O referido projeto tinha o objetivo de “avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais em hospitais com termo de adesão à Rede InovarH-BA⁵, inseridos nos sistemas e nas redes de atenção à saúde do SUS”. Esta tese, inclusive, se constitui em um dos desdobramentos do referido projeto.

Também faz parte do escopo de pesquisa do grupo GEPICC o projeto: “Informação, Documento, Arquivos e Repositórios em Saúde: Mecanismos de Difusão de Conhecimentos para as Inovações Gerenciais nos Sistemas de Saúde⁶” que possui como objetivo “avaliar os mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais dos hospitais com Termo de Adesão à Rede InovarH-BA e no *website* do DATASUS”.

Conforme evidenciado nas discussões até então apresentadas, a preocupação por estudar a gestão arquivística de documentos na área de saúde foi motivada pelo problema da desorganização dos arquivos existentes nos OPSAS. Tal fato compromete a manutenção de uma cadeia de custódia ininterrupta⁷ dos documentos de arquivo e, conseqüentemente, o acesso às informações orgânicas⁸ em saúde; a difusão de conhecimentos para a gestão dos sistemas de saúde; e a formulação de políticas públicas de promoção, prevenção e atenção à saúde.

Por conseguinte, acredita-se que a gestão arquivística de documentos representa uma ocupação necessária e estratégica para os gestores dos OPSAS. Estes gestores devem garantir

⁴ Pesquisa financiada pela FAPESB – Edital n.º 020/2013 – Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS – BA – FAPESB/SESAB/CNPq; Edital PROPCI-PROEXT-PROPG/UFBA 01/2013 PROUFBA – Programa Pense, Pesquise e Inove a UFBA.

⁵ “A Rede InovarH foi implantada em 2006, a partir do estabelecimento de uma parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Ministério da Saúde brasileiro e três universidades que possuísem expertise comprovada no ensino e pesquisa em gestão hospitalar. As três instituições participantes são a Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA)” (CUNHA, 2012, p. 52). A Rede InovarH “é formalmente estabelecida com vistas a apoiar o desenvolvimento e a difusão de práticas de aprendizagem e de inovação de gestão em organizações hospitalares e, também, fortalecer a colaboração interorganizacional dos serviços de saúde do SUS” (CUNHA, 2012, p. 139).

⁶ Edital PROPCI/PROPG – UFBA 004/2016 Programa de Apoio a Jovens Professores Doutores PROPESQ; Edital Chamada Universal MCTI/CNPq N.º 01/2016.

⁷ A cadeia de custódia ininterrupta é uma “linha contínua de custodiadores de documentos arquivísticos (desde o seu produtor até o seu legítimo sucessor) pela qual se assegura que esses documentos são os mesmos desde o início, não sofreram nenhum processo de alteração e, portanto, são autênticos” (CONARQ, 2015, p. 1).

⁸ As informações produzidas, enviadas ou recebidas no âmbito das atividades de uma organização (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

que as informações orgânicas produzidas, recebidas e/ou acumuladas pelos OPSAS subsidiem os processos de tomada de decisões e que, além disto, estas informações devam estar disponíveis de modo a assegurar a difusão do conhecimento em saúde.

Para que isto ocorra, se faz necessário realizar, o tratamento e a organização adequada dos documentos de arquivo e das respectivas informações orgânicas nos serviços de saúde. Por este motivo, o uso das teorias, procedimentos e técnicas da Arquivologia se revelam essenciais para que os OPSAS custodiam registros confiáveis das ações e dos atos administrativos produzidos no exercício de suas funções.

A partir do momento em que os gestores dos OPSAS se conscientizem do significado e da importância da gestão de documentos e passem a assimilar tais práticas de gestão no decorrer de suas atividades, estes serão capazes de tomarem melhores decisões no contexto do OPSAS, difundir conhecimentos entre si e, conseqüentemente, proporcionar maior transparência na disponibilização das informações em saúde.

Assim sendo, a pesquisa parte-se dos seguintes **pressupostos (PO)**:

PO₁ ⇔ O tratamento e a organização adequado das informações orgânicas em saúde potencializa a difusão do conhecimento favorecendo o funcionamento dos sistemas nacionais de saúde;

PO₂ ⇔ A gestão arquivística de documentos é adotada pelos profissionais e gestores dos serviços de saúde e subsidia as intervenções administrativas e assistenciais nos OPSAS;

PO₃ ⇔ Os OPSAS assimilam a gestão arquivística de documentos para a difusão de conhecimento em saúde.

A partir do contexto apresentado e com base nos pressupostos deste trabalho, formulou-se a seguinte **questão de pesquisa**:

- a) Por que e como a gestão arquivística de documentos nos OPSAS é desenvolvida para proporcionar a difusão do conhecimento por meio das informações orgânicas em saúde?

Para responder a esta questão, são apresentados a seguir, os objetivos desta pesquisa.

1.2 OBJETIVOS

Na busca por responder à questão norteadora desta pesquisa, foi formulado o seguinte **objetivo geral (OG)**:

OG – Analisar as relações entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento por meio das informações orgânicas em saúde nos OPSAS.

Para alcançar o objetivo geral, foram definidos para esta pesquisa os seguintes **objetivos específicos (OE)**:

OE₁ – Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística de documentos associadas a difusão do conhecimento nos OPSAS;

OE₂ – Mapear o uso dos documentos arquivísticos nos OPSAS que contribuem, compartilham e esclarecem dúvidas para as intervenções administrativas e assistenciais;

OE₃ – Representar a rede dos discursos dos profissionais de saúde sobre a interlocução entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento em saúde.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

Um dos fatores que justifica o desenvolvimento deste trabalho constitui-se a limitada quantidade de estudos dedicados à qualidade dos registros e às relações existentes entre as informações em saúde e a gestão de documentos nos OPSAS. Ao pesquisar conjuntamente no portal de periódicos da CAPES⁹ os termos “informação em saúde” e “arquivos” foram visualizados apenas 04 (quatro) resultados. No entanto, nenhum destes estudos busca relações diretas com a questão da gestão de documentos ou com a teoria arquivística.

Ao associar os termos “informação em saúde” e “gestão de documentos” não foram encontrados resultados. Verifica-se que existem iniciativas, no Brasil, de alguns pesquisadores voltadas para a área. Entretanto, foi constatada a inexistência de produção significativa em português que seja capaz de estabelecer metodologia própria e padronizada para este campo de estudo. Ao realizar a pesquisa apenas pelo termo “informação em saúde” foram listados 269 resultados.

⁹ Consulta realizada em 22/04/2016.

A partir de tais resultados, foi pesquisado apenas pelo termo “prontuário do paciente”, onde foram listados 281 resultados. O resultado que apresentou de forma mais satisfatória para a busca. Existem uma variedade de assuntos relacionados às pesquisas que envolvem o prontuário do paciente, tais como: lei de acesso, prontuário eletrônico, qualidade do prontuário, registro da memória, percepções dos profissionais em saúde, dentre outros. Dentre os 281 resultados apresentados, chama atenção o artigo de Molina e Lunardeli (2010) que trata do seguinte tema: “O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções”.

Existe também quantidade significativa de resultados relacionados a pesquisas sobre os “Prontuários Eletrônicos” (66 resultados ao delimitar a pesquisa com o termo “prontuário eletrônico do paciente”) porém, na grande maioria dos casos estas pesquisas estão relacionadas apenas ao uso do prontuário do paciente como instrumento de coleta de dados.

Na busca por identificar referencias internacionais sobre o tema, o Quadro 1 apresenta os resultados de pesquisa bibliográfica¹⁰ realizada a partir do Portal de Periódicos da CAPES, nas bases Web of Science, SAGE e PUBMED. Utilizou-se para pesquisa os termos “Record Management” ou “Records Management” associados ao termo “health”, onde, para análise bibliográfica, foi construída uma planilha para melhor organizar os artigos pesquisados (Apêndice A).

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica realizada em bases de dados

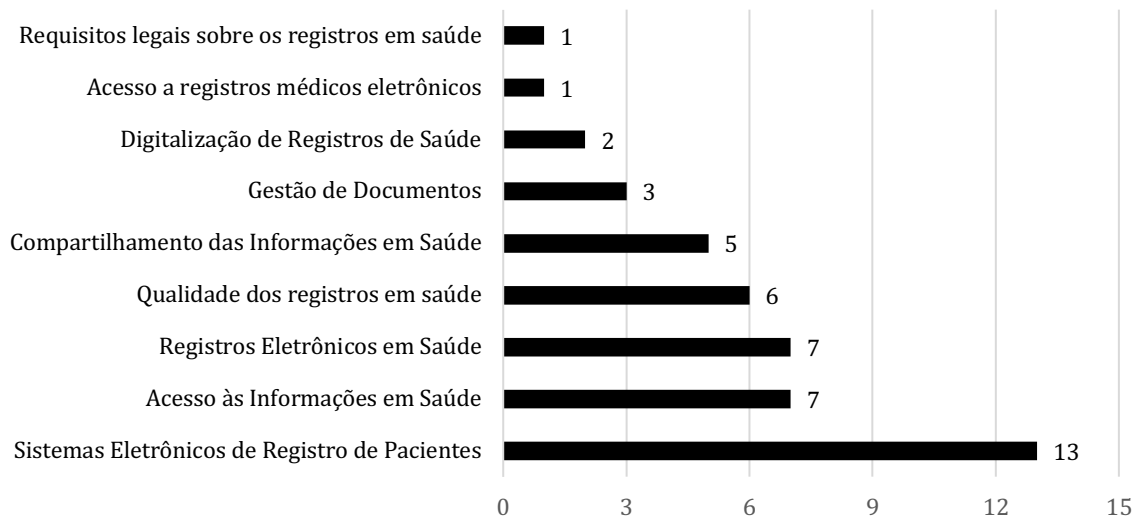
Base	Termos consultados	Período	Filtros Aplicados à Pesquisa	Quantidade de Resultados	Quantidade de Artigos Pré-selecionados (Leitura do Título)	Quantidade de Artigos Selecionados (Leitura do Resumo)
Web of Science	"Record Management" OR "Records Management" AND Health	1945-2017	Artigos de acesso aberto	108	26	10
SAGE		1929-2017		324	53	6
PUBMED		2007-2017		238	29	29
Total				670	108	45

Fonte: Elaborado pelo autor.

¹⁰ Pesquisa realizado entre 01/11/2017 e 02/12/2017.

A partir do levantamento realizado e da leitura do título e resumo, foram selecionados os artigos de interesse deste autor e posteriormente categorizados por assunto, conforme apresentado no Gráfico 1. Verifica-se que a maioria dos assuntos identificados nos artigos selecionados está relacionada a Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes.

Gráfico 1 – Categorias dos artigos selecionados pela pesquisa bibliográfica



Fonte: elaborado pelo autor.

Apenas 03 (três) dos artigos foram categorizados com o assunto gestão de documentos, apesar de não abordarem diretamente a gestão arquivística de documentos. Tais artigos apresentam estudos sobre: 1) o estado da arte relacionado à gestão de documentos no setor público na Itália (REALE, 2017); 2) o processo de guarda e destruição de prontuários de pacientes em hospitais na cidade de Isfahan no Irã. O estudo aponta que a maioria dos hospitais pesquisados desconhecem as políticas e procedimentos relacionados à guarda e destruição de prontuários (TAVAKOLI; JAHANBAKHS, 2013); e 3) identificar leis e procedimentos relacionados à guarda de documentos de saúde nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Irã (TAVAKOLI; SAGHAIANNEJAD; REZA HABIBI, 2012).

O desenvolvimento de referencial teórico que busque a correlação entre os documentos de arquivo, a gestão de documentos, a saúde coletiva e a difusão do conhecimento, contribui para soluções do gerenciamento de serviços, sistemas e redes de atenção em saúde e maior qualidade no atendimento aos respectivos usuários. Vale salientar que a geração/produção, acúmulo e difusão de conhecimentos em saúde são recorrentes para os gestores governamentais, os dos serviços, os formuladores de políticas de promoção, prevenção e atenção à saúde, dentre outros agentes sociais, inclusive para os cidadãos de um Estado Nação.

Há, por estes motivos, a expectativa de que os resultados provenientes deste trabalho sejam divulgados entre universidades, institutos de pesquisa, instituições de educação superior e demais organizações que estejam ligados à área de saúde. Além disto, espera-se a divulgação desta pesquisa em periódicos qualificados para proporcionar maior amplitude na difusão de conhecimento gerado.

O objeto empírico desta pesquisa e seus resultados inserem-se na Linha 2 – Difusão do Conhecimento: Informação, Comunicação e Gestão do DMMDC, uma vez que busca desenvolver um estudo relacionado à gestão do conhecimento e sua codificação a partir do contexto dos documentos arquivísticos existentes nos serviços, sistemas e redes de atenção em saúde, com ênfase nos hospitais. Esta tese compreende a proposta de Difusão do Conhecimento à medida em que integra estudos sobre as abordagens contemporâneas da arquivologia, os fluxos de informação, os sistemas de informação em saúde e a utilização de métodos de representação do conhecimento.

1.4 A ESTRUTURA DA TESE

O documento de tese está estruturado em sete capítulos, distribuídos da seguinte forma: O primeiro capítulo apresenta uma breve introdução da pesquisa, a justificativa e as contribuições, os pressupostos, o interesse a delimitação do problema, os objetivos a serem investigados e a organização dos capítulos do trabalho.

O segundo capítulo, “Significando a arqueologia do saber”, busca construir o referencial teórico-epistemológico com o objetivo de subsidiar as interpretações relacionadas ao objeto de investigação deste trabalho. Assim sendo, esta tese é estruturada e desenvolvida a partir de uma escolha epistemológica baseada no método arqueológico de investigação proposto por Michel Foucault. Nesta perspectiva, são resgatados os conceitos de enunciado, discurso e arquivo.

O terceiro capítulo, “Uma arqueologia do discurso arquivístico”, discorre sobre como ocorreram as formações discursivas da arquivologia a partir de uma revisão histórica e conceitual sobre a história dos arquivos e a teoria arquivística nos períodos clássico, moderno e contemporâneo. Em seguida é apresentado como estas formações discursivas, construídas historicamente no contexto internacional, influenciaram a formação de um discurso arquivístico brasileiro.

O quarto capítulo, “Dispositivos informacionais de controle social na área da saúde”, apresenta um panorama acerca das estruturas institucionais responsáveis pela promoção da

saúde no território brasileiro. Neste contexto, são apresentados os conceitos de clínica, hospital e sistema de saúde enquanto mecanismos que possuem o domínio e o controle social do saber científico. Além disto, são apresentadas características relacionadas aos sistemas de informação em saúde; às políticas de informação e informática em saúde; às informações em saúde; e ao prontuário do paciente enquanto dispositivos que proporcionam o controle social da vida dos indivíduos de um Estado ou Nação.

No quinto capítulo são apresentados, detalhadamente, os procedimentos metodológicos utilizados para a realização desta pesquisa. As cinco seções deste capítulo são: 1) Tipo de estudo; 2) O *locus* e os sujeitos da pesquisa; 3) As fontes e os instrumentos utilizados; 4) As categorias e as dimensões de análise; e 5) Os métodos de análise das informações levantadas no campo.

No sexto capítulo são apresentados e analisados os resultados da pesquisa. Assim, destacam-se a percepção que os profissionais de saúde possuem acerca da organização dos documentos nos OPSAS analisados em contraposição à adoção dos procedimentos e técnicas arquivísticas por parte dos OPSAS analisados; o mapeamento do uso dos documentos de arquivo nos OPSAS; a análise do discurso da gestão arquivística de documentos a partir das entrevistas realizadas na pesquisa de campo; o perfil social dos coordenadores nas áreas de tecnologia da informação e de arquivo; e por fim, são apresentadas recomendações de ações estruturantes para a área.

No sétimo e último capítulo desta tese são apresentadas as considerações finais acerca da pesquisa desenvolvida, bem como as suas limitações e as perspectivas de trabalhos futuros. Ao final do texto são elencadas as referências, os apêndices e os anexos confeccionados e/ou adicionados e que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

2 SIGNIFICANDO A ARQUEOLOGIA DO SABER

Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir (FOUCAULT, 1984, p. 13).

Este capítulo apresenta a fundamentação teórico-epistemológica da pesquisa no intuito de sustentar as interpretações em relação às discussões e aos resultados empíricos encontrados no decorrer da construção desta tese. Para tanto, foi escolhido o filósofo francês, Michel Foucault, devido à relevância histórica de sua biografia/bibliografia no que diz respeito aos seus estudos relacionados ao discurso, aos arquivos e às instituições, dentre elas a “clínica”.

Foucault foi “um filósofo de extraordinário talento, um ativista político, teórico social, crítico cultural, historiador criativo, professor [...] e intelectual mundialmente famoso que moldou de forma irreversível as maneiras como pensamos hoje” (OKSALA, 2011, p. 7). Seus livros foram concebidos como verdadeiras caixas de ferramentas, oferecendo aos seus leitores um instrumental capaz de fazê-los atuar sobre todas e quaisquer formas de poder e de dominação que lhes retirem a sua capacidade de pensar e/ou agir livremente¹¹ (OKSALA, 2011).

2.1 MICHEL FOUCAULT E A ARQUEOLOGIA DO SABER

Foucault, ao invés de estudar a história das ideias em sua evolução, concentra-se sobre recortes históricos precisos, a fim de descrever não somente a maneira pela qual os diferentes saberes locais se determinam a partir da constituição de novos objetos que emergiram num certo momento, mas como estes saberes se relacionam entre si e desenham de maneira horizontal uma configuração epistêmica coerente (REVEL, 2005). Devido aos questionamentos pelos

¹¹ Em entrevista ao ‘Le Monde’, Foucault traz a seguinte afirmação ao comentar sobre os seus livros: “todos os meus livros, seja a *Historie de la Folie*, seja este (Vigiar e Punir) são, se você quiser, caixinhas de ferramentas. Se as pessoas querem abri-los, se servir dessa frase, daquela ideia, de uma análise como de uma chave de fenda ou de um torquês, para provocar um curto circuito, desacreditar os sistemas de poder, eventualmente até os mesmo que inspiram meus livros... pois tanto melhor” (FOUCAULT *apud* LIMA, 1999, p. 155).

quais esta nova forma de história tenta elaborar sua própria teoria, Foucault (2008) apresenta algumas indagações:

[...] como especificar os diferentes conceitos que permitem avaliar a descontinuidade (limiar, ruptura, corte, mutação, transformação)? Através de que critérios isolar as unidades com que nos relacionamos: O que é uma ciência? O que é uma obra? O que é uma teoria? O que é um conceito? O que é um texto? [...] (FOUCAULT, 2008, p. 6).

Em sua Fase Arqueológica, Foucault (2008), a partir de suas publicações, já desenvolvia o seu método de análise, porém, de acordo com o mesmo, este foi esboçado em uma certa desordem e sem que sua articulação geral fosse claramente definida em obras anteriormente produzidas, tais como A história da loucura, O Nascimento da Clínica e As palavras e as coisas.

No livro “O Nascimento da Clínica”, o ponto essencial da pesquisa era a maneira pela qual se modificaram, no fim do século XVIII e início do século XIX, as formas de enunciação do discurso médico; a análise, na época havia-se voltado menos para a formação dos sistemas conceituais, ou para a das escolhas teóricas, que para o *status*, o lugar institucional, a situação e os modos de inserção do sujeito falante. Já o livro, “As palavras e as coisas”, possui, como temática principal, as redes de conceitos e suas regras de formação, tais como podiam ser demarcadas na gramática geral, na história natural e na análise das riquezas (FOUCAULT, 2008).

A todas estas pesquisas Foucault (2008) decide dar o título de arqueologia¹². Para Foucault (2008), a arqueologia busca descrever os discursos como práticas especificadas no elemento do arquivo. De acordo com Revel (2005, p. 16), “uma arqueologia não é uma “história” na medida em que, como se trata de construir um campo histórico, Foucault opera com diferentes dimensões (filosófica, econômica, científica, política, etc.) a fim de obter as condições de emergência dos discursos de saber de uma dada época”.

Na “arqueologia”, reencontra-se, ao mesmo tempo a ideia da *arché*, isto é, do começo, do princípio, da emergência dos objetos de conhecimento, e a ideia de arquivo – o registro desses objetos. Mas, da mesma maneira que o arquivo não é o traço morto do passado, a arqueologia visa, na verdade, o presente. Colocar a questão da historicidade dos objetos de saber é, de fato, problematizar o próprio pertencimento, ao mesmo tempo, a um regime de discursividade dada e a uma configuração do poder (REVEL, 2005).

¹² O livro Arqueologia do Saber, produzido por Michel Foucault, foi originalmente publicado no ano de 1969.

Foucault faz uma crítica à análise histórica convencional, por considerar, até então o caráter imparcial dos documentos e traz como elemento de seu texto o termo “crítica do documento”. Crítica que é contextualizada ao dizer que:

[...] é claro que, desde que existe uma disciplina como a história, temo-nos servido de documentos, interrogamo-los, interrogamo-nos a seu respeito; indagamos-lhes não apenas o que eles queriam dizer, mas se eles diziam a verdade, e com que direito podiam pretendê-lo, se eram sinceros ou falsificadores, bem informados ou ignorantes, autênticos ou alterados (FOUCAULT, 2008, p. 7).

O documento “não é mais, para a história, essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado e o que deixa apenas rastros” (FOUCAULT, 2008, p. 7-8). Por muito tempo, a história procurou, a partir dos documentos, definir unidades, conjuntos, séries, relações, e por isso foi preciso desligar da história esta

[...] imagem com que ela se deleitou durante muito tempo e pela qual encontrava sua justificativa antropológica: a de uma memória milenar e coletiva que se servia de documentos materiais para reencontrar o frescor de suas lembranças; ela é o trabalho e a utilização de uma materialidade documental (livros, textos, narrações, registros, atas, edifícios, instituições, regulamentos, técnicas, objetos, costumes etc.) que apresenta sempre e em toda a parte, em qualquer sociedade, formas de permanências, quer espontâneas, quer organizadas (FOUCAULT, 2008, p. 7-8).

A partir desta crítica à parcialidade a que estão sujeitos os documentos, Foucault afirma que estes não são os felizes instrumentos de uma história que seria em si mesma, e de pleno direito, *memória*. A história é, para uma sociedade, uma certa maneira de dar *status* e elaboração à massa documental da qual a sociedade não se separa (FOUCAULT, 2008). Em linhas gerais,

[...] a história, em sua forma tradicional, se dispunha a "memorizar" os monumentos do passado, transformá-los em documentos e fazer falarem estes rastros que, por si mesmos, raramente são verbais, ou que dizem em silêncio coisa diversa do que dizem; em nossos dias, a história é o que transforma os documentos em monumentos e que desdobra, onde se decifravam rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos (FOUCAULT, 2008, p. 8).

Havia um tempo em que a arqueologia, enquanto disciplina dos monumentos mudos, dos rastros inertes, dos objetos sem contexto e das coisas deixadas pelo passado, se voltava para a história. Neste contexto, pode-se dizer, que a história se volta para a arqueologia – para a

descrição intrínseca do monumento (FOUCAULT, 2008). Le Goff (1990) contextualiza o documento enquanto monumento ao dizer que este

[...] não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí determinam o poder. Só a análise do documento enquanto monumento permite à memória coletiva recuperá-lo e ao historiador usá-lo cientificamente, isto é, com pleno conhecimento de causa (LE GOFF, 1990, p. 288).

Cook (2012, p. 125), arquivista contemporâneo canadense, ao comentar sobre os novos paradigmas da arquivologia, diz que os documentos de arquivo devem deixar de “ser vistos como objetos físicos estáticos e passem a ser entendidos como conceitos virtuais dinâmicos”, proporcionando assim uma mudança na visão dos documentos de arquivo como “produtos passivos da atividade administrativa ou humana, para serem considerados como agentes ativos na formação da memória humana e organizacional”.

A noção de descontinuidade possui destaque na metodologia proposta por Foucault (2008), pois esta toma um lugar importante nas disciplinas históricas. O descontínuo caracteriza-se como o que se apresenta sob a natureza dos acontecimentos dispersos (decisões, acidentes, iniciativas, descobertas) e o que devia ser (pela análise) contornado, reduzido, apagado, para que aparecesse a continuidade dos acontecimentos.

Uma outra consequência destas continuidades é que a possibilidade de uma *história global* começa a se apagar e vê-se o esboço do que pode ser chamado de uma *história geral*. O problema da história geral é determinar que forma de relação pode ser descrita entre as diferentes séries de acontecimentos. Uma descrição global busca apresentar todos os fenômenos em torno de um centro único, enquanto uma história geral desdobra, ao contrário, o espaço de uma dispersão. Não à toa, os arquivos são locais destinados, neste contexto de construção da história, pelos grupos dominantes para armazenar os registros que comprovam a existência de uma história geral (FOUCAULT, 2008).

Os **problemas metodológicos** também são uma das consequências que a história nova pode encontrar ao serem analisados os registros presentes nos documentos. Podem acontecer, por exemplo,

[...] a constituição de *corpus* coerentes e homogêneos de documentos (abertos ou fechados, acabados ou indefinidos); o estabelecimento de um princípio de escolha (onde se possa tratar exaustivamente a massa documental e se realize uma amostragem segundo métodos de levantamento estatístico ou se tente determinar, antecipadamente os elementos mais representativos); a definição do nível de análise e dos elementos pertinentes (indicações numéricas, referências relacionadas a acontecimentos, instituições, práticas, palavras empregadas, estrutura formal das proposições e os tipos de encadeamento que

as unem); as especificações de um método de análise (tratamento quantitativo dos dados, decifração interpretativa, análise das frequências e distribuição); a delimitação dos conjuntos e dos subconjuntos que articulam o material estudado (regiões, períodos, processos unitários); a determinação das relações que permitem caracterizar um conjunto (relações numéricas ou lógicas, relações funcionais, causais, analógicas). Todos estes problemas passam a fazer parte do campo metodológico da história (FOUCAULT, 2008, p. 11).

Todos estes problemas passam a fazer parte do campo metodológico da história para a constituição de um campo de saber. Destaca-se também que as unidades são as que se impõem da maneira mais imediata a estas noções de continuidade, como os exemplos do livro, da obra e dos documentos de arquivo. A individualização material do livro ocupa um espaço determinado, que tem um valor econômico e que marca por um certo número de signos, os limites de seu começo e de seu fim. Já o estabelecimento de uma obra reconhece e delimita o objeto, ao atribuir a um autor um certo número de textos. Porém quando estes são analisados com maior aprofundamento, começam a surgir determinadas dificuldades para delimitar o autor, a quem pertence o documento, onde guardar, dentre outros aspectos inerentes à produção de um dado saber (FOUCAULT, 2008).

As margens de um livro “jamais são nítidas nem rigorosamente determinadas: além do título, das primeiras linhas e do ponto final, além de sua configuração interna e da forma que lhe dá autonomia, ele está preso em um sistema de remissões a outros livros, outros textos, outras frases: nó em uma rede” (FOUCAULT, 2008, p. 26). O número de conexões estabelecidas entre o autor e os outros autores a quem o mesmo referenciou permite afirmar que um livro pertence a um único autor? Por mais que este livro “se apresente como um objeto que se tem na mão; por mais que ele se reduza ao pequeno paralelepípedo que o encerra: sua unidade é variável e relativa. Assim que a questionamos, ela perde sua evidência; não se indica a si mesma, só se constrói a partir de um campo complexo de discursos” (FOUCAULT, 2008, p. 26).

Quanto à “obra”, é possível afirmar que um conjunto de textos podem ser atribuídos pelo signo de um nome próprio? Esta não é uma função homogênea, pois o nome de um autor pode se referir a um texto que ele próprio publicou com seu nome, um texto que apresentou sob pseudônimo, um outro texto que pode ser descoberto após a sua morte, em rascunho, um caderno de anotações ou talvez um papel com simples anotações (FOUCAULT, 2008).

[...] A constituição de uma obra completa ou de um *opus* supõe um certo número de escolhas difíceis de serem justificadas ou mesmo formuladas: será que basta juntar aos textos publicados pelo autor os que ele planejava editar e que só permaneceram inacabados pelo fato de sua morte? Será preciso incluir, também, tudo que é rascunho, primeiro projeto, correções e rasuras dos livros? Será preciso reunir esboços abandonados? E que importância dar às cartas, às

notas, às conversas relatadas, aos propósitos transcritos por seus ouvintes, enfim, a este imenso formigamento de vestígios verbais que um indivíduo deixa em torno de si, no momento de morrer, e que falam, em um entrecruzamento indefinido, tantas linguagens diferentes? (FOUCAULT, 2008, p. 26-27).

Estes são questionamentos feitos cotidianamente por aqueles que são responsáveis por preservar estes registros. A teoria dos arquivos busca respostas para solucionar estes problemas relacionados à construção de uma memória social voltadas para os documentos arquivísticos.

Vale salientar que, antes de se ocupar da ciência, de romances, de discursos políticos ou da obra de um autor, de um livro, ou mesmo de um documento ou conjunto de arquivos, o material que é necessário tratar, em sua neutralidade inicial, é uma população de acontecimentos no espaço do discurso em geral. Surge então, para Foucault (2008), o projeto de uma descrição dos acontecimentos discursivos como horizonte para a busca das unidades que aí se formam. O campo dos acontecimentos discursivos é o conjunto sempre finito e efetivamente limitado das únicas sequências linguísticas que tenham sido formuladas ao longo do tempo. Nesta tese, para aprofundamento teórico, foram selecionados, para embasar a análise e discussão dos resultados, os conceitos propostos por Foucault (2008) de enunciado, discurso e arquivo.

2.1.1 O enunciado

A princípio, o enunciado aparece como um elemento último, indecomponível, capaz de ser isolado em si mesmo e de entrar em um jogo de relações com outros elementos semelhantes a ele. Este elemento pode ser demarcado em planos de repartição ou em formas específicas de agrupamentos, pode ser visto com um grão que aparece ao longo de uma superfície (FOUCAULT, 2008). Para Foucault (2008), o enunciado poderia ser considerado como o “átomo do discurso”.

Antes de contextualizar o significado do termo enunciado utilizado por Foucault (2008) é válido trazer algumas indagações no que diz respeito à relação entre o enunciado e a frase. Com uma definição tão vasta, e um sentido tão amplo, não se vê como reconhecer frases que não sejam enunciados, ou enunciados que não sejam frases. Entretanto, tal equivalência está longe de ser total. De acordo com Foucault (2008) quando encontramos em uma gramática do latim uma série de palavras dispostas em coluna – *amo, amas, amat* –, não lidamos com uma frase, mas com o enunciado das diferentes flexões pessoais do indicativo presente do verbo

amare; um quadro classificatório de espécies botânicas é constituído de enunciados; uma árvore genealógica, um livro contábil, as estimativas de um balanço comercial, são enunciados.

É possível dizer que existe enunciado sempre que se pode reconhecer e isolar um ato de formulação. É claro que não se visa com isso ao ato material que consiste em falar e em escrever; também não se visa a intenção do indivíduo que está falando; não se designa o resultado eventual do que ele disse; apenas descreve-se a operação que foi efetuada pela própria fórmula, em sua emergência, como exemplo: a promessa, a ordem, o decreto, o contrato, o compromisso, a constatação (FOUCAULT, 2008). Pode-se dizer, neste contexto, que as tipologias documentais¹³ são enunciados e que estes, os enunciados, são elementos chave para a preservação da memória social.

É preciso, logicamente, mais de um enunciado para efetuar um “ato ilocutório¹⁴”, como exemplo: o juramento, a prece, o contrato, a promessa, a demonstração. Estes exigem na maior parte do tempo, um certo número de fórmulas distintas ou frases separadas. A Diplomática, ciência que estuda as estruturas formais dos documentos de arquivo, baseia-se nas características dos enunciados produzidos em cada um destes trechos ou frases separadas. Estes só podem ser considerados como acabados em sua unidade singular se vários enunciados tiverem sido articulados, cada um no lugar que lhe convém (FOUCAULT, 2008).

Vale dizer que apenas um conjunto de caracteres tipográficos ou as letras que estão indicadas no teclado de uma máquina de escrever não constituem enunciados. Estes elementos são instrumentos com os quais pode-se escrever enunciados. Entretanto, o quadro aleatório de números que os estatísticos podem utilizar é uma sequência de símbolos numéricos que não estão ligados entre si por nenhuma estrutura de sintaxe, se tratam de enunciados (FOUCAULT, 2008).

O enunciado é sempre apresentado por meio de uma espessura material. Neste caso, são muito bem reconhecidos nas relações da materialidade e da língua. A exemplo: o papel da escrita e do alfabeto ou o fato de que nem mesmo a sintaxe, nem mesmo o vocabulário são empregados da mesma forma em um texto e em uma conversa, em um jornal e em um livro, em uma carta e em um cartaz. A materialidade desempenha no enunciado um papel muito

¹³ “Divisão de espécie documental que reúne documentos por suas características comuns no que diz respeito à fórmula diplomática, natureza de conteúdo ou técnica do registro. São exemplos de tipos documentais cartas precatórias, cartas régias, cartas-patentes, decretos sem número, decretos-leis, decretos legislativos” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 163).

¹⁴ “O ato ilocutório não é o que ocorreu antes do momento do enunciado (no pensamento do autor ou no jogo de suas intenções); não é o que se pôde produzir, depois do próprio enunciado, no sulco que deixou atrás de si e nas consequências que provocou; mas sim o que se produziu pelo próprio fato de ter sido enunciado – e precisamente esse enunciado (e nenhum outro) em circunstâncias bem determinadas” (FOUCAULT, 2008, p. 94).

importante. O enunciado “precisa ter uma substância, um suporte, um lugar e uma data” (FOUCAULT, 2008, p. 114). Esta materialidade, para a Diplomática, tratando-se dos documentos de arquivo, é constituída dos elementos intrínsecos¹⁵ e dos elementos extrínsecos¹⁶.

Se por um lado, para que exista uma enunciação é necessário que um conjunto de signos seja emitido. Cada uma dessas articulações possui sua individualidade espaço-temporal, a exemplo: “duas pessoas podem dizer ao mesmo tempo a mesma coisa; já que são duas, haverá duas enunciações distintas” (FOUCAULT, 2008, p. 114). Por outro lado

[...] um texto reproduzido várias vezes, as edições sucessivas de um livro, ou, ainda melhor, os diferentes exemplares de uma mesma tiragem não dão lugar a igual número de enunciados distintos [...]; entretanto, nem os caracteres, nem a tinta, nem o papel, nem, em qualquer que seja o caso, a localização do texto e a posição dos signos são os mesmos: toda a materialidade mudou. Mas aqui "pequenas" diferenças não são eficazes para alterar a identidade do enunciado e para fazer surgir um outro: elas estão todas neutralizadas no elemento geral - material, é claro, mas igualmente institucional e econômico - do "livro". Um livro, qualquer que seja seu número de exemplares ou de edições, quaisquer que sejam as substâncias diversas que ele pode utilizar, é um lugar de equivalência exata para os enunciados, uma instância de repetição sem mudança de identidade (FOUCAULT, 2008, p. 115).

Um enunciado pode ser o mesmo, seja ele manuscrito em uma folha de papel, em um documento de arquivo ou publicado em um livro; pode ser o mesmo pronunciado oralmente, impresso em um cartaz ou reproduzido por um gravador. Neste caso, a análise dos enunciados corresponde a um nível específico de descrição. Descrever um enunciado não significa isolar e caracterizar um segmento horizontal, mas definir as condições nas quais se realizou a função que deu a uma série de signos uma existência (FOUCAULT, 2008). A análise dos enunciados pode ser compreendida como

[...] o conjunto das coisas ditas, as relações, as regularidades e as transformações que podem aí ser observadas, o domínio do qual certas figuras e certos entrecruzamentos indicam o lugar singular de um sujeito falante e podem receber o nome de um autor. "Não importa quem fala", mas o que ele diz não é dito de qualquer lugar. (FOUCAULT, 2008, p. 138-139).

¹⁵ “Os elementos intrínsecos da forma documental são considerados como componentes integrais de sua articulação intelectual: o modo de apresentação do conteúdo do documento ou as partes que integram o teor do todo” (DURANTI, 2015, p. 203).

¹⁶ “Os elementos extrínsecos da forma documental são considerados aqueles que constituem o aspecto do documento e sua aparência externa. Podem ser examinados sem a leitura do documento e estão presentes de forma integral somente no original” (DURANTI, 2015, p. 197-198).

A função de descrição,¹⁷ no contexto da Arquivologia, busca, por meio dos conjuntos documentais, proporcionar a recuperação das informações orgânicas com o objetivo de possibilitar a compreensão de como determinados enunciados foram formulados ao longo da história. A análise de redes ou o uso de mapas conceituais podem ser vistos também como possibilidades de evidenciar as transformações existentes em um determinado contexto social.

Pode-se, portanto, inferir que um enunciado pertence a uma formação discursiva, assim como uma frase pertence a um texto, e uma proposição a um conjunto dedutivo. Mas “enquanto a regularidade de uma frase é definida pelas leis de uma língua, e a de uma proposição pelas leis de uma lógica, a regularidade dos enunciados é definida pela própria formação discursiva”, pois estas estão constituídas de grupos de enunciados que estão ligados entre si (FOUCAULT, 2008, p. 132).

2.1.2 O discurso

O discurso é um conjunto de enunciados que podem pertencer a campos diferentes, mas que obedecem a regras de funcionamento comuns. Estas regras não são somente linguísticas ou formais, mas reproduzem um certo número de condições historicamente determinadas (FOUCAULT, 2008; REVEL, 2005). Em outras palavras, o discurso é “constituído de um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência” (FOUCAULT, 2008, p. 132-133).

Neste contexto, a “ordem do discurso” própria de um período particular possui uma função normativa e reguladora e coloca em funcionamento mecanismos de organização do real por meio da produção de saberes, de estratégias e de práticas (REVEL, 2005). Para Foucault (2008) os “discursos”, tais como podemos ouvi-los, tais como podemos lê-los sob a forma de texto, não são, como se poderia esperar, um puro e simples entrecruzamento de coisas e de palavras, estes possuem um conjunto de regras próprias da prática discursiva.

A análise do discurso, de um modo geral, busca mostrar como os diferentes textos de que tratamos remetem uns aos outros, se organizam em uma figura única, entram em convergência com instituições e práticas, e carregam significações que podem ser comuns a toda uma época (FOUCAULT, 2008).

¹⁷ “Conjunto de procedimentos que leva em conta os elementos formais e de conteúdo dos documentos para elaboração de instrumentos de pesquisa” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 67).

Pode-se, por exemplo, encontrar no discurso dos médicos no século XIX descrições qualitativas, narrações biográficas, demarcação, interpretação e recorte dos signos, raciocínios por analogia, dedução, estimativas estatísticas, verificações experimentais, e muitas outras formas de enunciados (FOUCAULT, 2008). Estes registros não poderiam ser possíveis de serem analisados se não fosse a preocupação destes profissionais em manter estes documentos localizáveis.

O status do médico, por exemplo, compreende critérios de competência e de saber; instituições, sistemas, normas pedagógicas; condições legais que dão direito à prática e à experimentação do poder. Compreende-se também, na manutenção deste status, um sistema de diferenciação e de relações com outros indivíduos ou outros grupos que têm seu próprio status, como exemplo o poder político e o poder judiciário (FOUCAULT, 2008).

No discurso clínico, o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o observador, quem toca o paciente, quem decifra os sinais e o ponto de integração das descrições já feitas. Nesta construção histórica, o médico é o profissional que detém o saber acerca da doença dos pacientes. Não devendo assim, ser questionado quanto às suas opções de tratamento que são embasadas em todo um corpo de saber institucionalizado. O poder atribuído a este profissional é constituído a partir de uma série de relações, como exemplo: o espaço hospitalar como local de assistência, observação purificada e sistemática, e de terapêutica; as relações entre o campo das observações imediatas e o domínio das informações já adquiridas; as relações entre o papel do médico como terapeuta, pedagogo e de transmissor na difusão do saber médico; e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social (FOUCAULT, 2008).

Também é necessário, para análise dos discursos, descrever os lugares institucionais de onde estes discursos são obtidos. As instituições mostram na prática o exercício do poder por meio das práticas de apropriação do saber. Assim como os arquivos são objetos inerentes à formação do discurso arquivístico, o médico e demais profissionais de saúde obtêm o seu discurso, principalmente, a partir do hospital. Foucault caracteriza o hospital como

[...] local de uma observação constante, codificada, sistemática, assegurada por pessoal médico diferenciado e hierarquizado, e que pode, assim, constituir um campo quantificável de frequências; a prática privada, que oferece um domínio de observações mais aleatórias, mais lacunares, muito mais numerosas, mas que permitem, às vezes, constatações de alcance cronológico mais amplo, com melhor conhecimento dos antecedentes e do meio (FOUCAULT, 2008, p. 57-58).

Os hospitais são o grande laboratório onde se estabelecem as grandes verdades da ordem geral sobre o corpo humano (a vida, doenças, lesões, elementos para o diagnóstico, sinais de

evolução, critérios para cura e experimentações terapêuticas). Estes podem ser chamados, conforme Foucault (2008), como a “biblioteca” que compreende os livros e tratados tradicionalmente reconhecidos como válidos, mas também como os “arquivos”¹⁸ que constituem

[...] o conjunto dos relatórios e observações publicadas e transmitidas, e ainda a massa das informações estatísticas (referentes ao meio social, ao clima, às epidemias, à taxa de mortalidade, à frequência de doenças, aos focos de contágio, às doenças profissionais) que podem ser fornecidas ao médico pelas administrações, por outros médicos, por sociólogos, por geógrafos (FOUCAULT, 2008, p. 57-58)

Discursos como a economia, a medicina, a gramática, a ciência dos seres vivos, a arquivologia, a biblioteconomia, a museologia e a ciência da informação dão lugar a certas organizações de conceitos, a certos reagrupamentos de objetos, a certos tipos de enunciação, que formam, segundo seu grau de coerência, de rigor e de estabilidade, temas ou teorias (FOUCAULT, 2008).

Nesta perspectiva, da organização dos conceitos, é que surgem determinados tipos de enunciação que não se apresentam em nenhum outro lugar como o de produto líquido ou a de ciclo vital dos documentos¹⁹, bastante conhecida na área da Arquivologia e que atribui aos documentos de arquivo fases de vida (gestação, nascimento, vida produtiva e destino final). Estas não foram escolhas teóricas que regularam a formação do conceito; mas foram produzidos por intermédio das regras específicas de formação dos conceitos e pelo jogo de relações existentes nesse nível. Estes sistemas de formação dos conceitos não devem ser tomados como blocos imutáveis, formas estéticas que se imporiam do exterior ao discurso e definiriam seus caracteres e possibilidades. (FOUCAULT, 2008).

Os sistemas de formação ordenam os conceitos que devem ser correlacionados em uma prática discursiva, para que esta se refira a determinado objeto, para que empregue tal ou tal enunciação, para que utilize tal ou tal conceito ou para que organize tal ou tal estratégia. Definir em sua individualidade um sistema de formação é caracterizar um discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática. O sistema de formação delinea as regras que tiveram de ser colocadas em prática para que tal objeto se transformasse, tal enunciação nova aparecesse, tal conceito fosse elaborado, metamorfoseado ou importado; delinea também o

¹⁸ Foucault (2008, p. 57-58) utiliza o termo “campo documentário”.

¹⁹ O termo ciclo vital dos documentos, conforme o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (2005, p. 47) refere-se às “sucessivas fases por que passam os documentos de arquivo, da sua produção à guarda permanente ou eliminação”.

sistema de regras que teve de ser empregado para que uma mudança em outros discursos (em outras práticas, nas instituições, relações sociais, processos econômicos) pudesse ser transcrita no interior de um determinado discurso, constituindo assim um novo objeto, suscitando uma nova estratégia, dando lugar a novas enunciações ou novos conceitos (FOUCAULT, 2008).

Vale destacar que o que é descrito como “sistemas de formação” não constitui a etapa final dos discursos se por este termo entendermos os textos (ou as falas) tais como se apresentam com seu vocabulário, sintaxe, estrutura lógica ou organização retórica (FOUCAULT, 2008).

Entende-se também que o regime e os processos de apropriação do discurso em nossas sociedades (e em muitas outras, sem dúvida) podem ser entendidos ao mesmo tempo como o direito de falar, a competência para compreender, o acesso lícito e imediato ao *corpus* dos enunciados já formulados, a capacidade de investir esse discurso em decisões, instituições ou práticas, mas que também estes estão reservados de fato, muitas vezes através de regulamentação, a um grupo determinado de indivíduos. Estas regulamentações constituem espaços de produção do saber e exercício do poder no contexto social. Quanto mais representativo (maior domínio) um grupo, mais mecanismos de regulamentação e exercício destes regulamentos existirão. O campo hospitalar e o campo jurídico são exemplos claros da institucionalização destes mecanismos (FOUCAULT, 2008).

Por fim, o interesse de Foucault pelos “planos discursivos” foi duplo. De um lado tratava de analisar as marcas discursivas, procurando isolar as leis de funcionamento independentes da natureza e das condições de enunciação, o que explica o seu interesse, na mesma época, pela gramática, pela linguística e pelo formalismo. De outro lado, tratava de descrever as transformações dos tipos de discurso nos séculos XVII e XVIII; isto é, historicizar os procedimentos de identificação e de classificação próprios desse período.

Neste sentido, a arqueologia foucaultiana dos discursos não é apenas uma análise linguística, mas uma interrogação sobre as condições de emergência de dispositivos discursivos que sustentam práticas ou as engendram (REVEL, 2005). Por dispositivo entende-se como um “conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (FOUCAULT, 2015, p. 364). O dispositivo é “a rede que se pode estabelecer entre esses elementos” (FOUCAULT, 2015, p. 364).

2.1.3 O arquivo

Não é possível descrever à exaustão o arquivo de uma determinada sociedade, cultura ou época. Até porque este arquivo foi construído ao longo da história, sendo selecionado o que deveria ser preservado e o que deveria ser esquecido. O arquivo

[...] não é descritível em sua totalidade; e é incontornável em sua atualidade. Dá-se por fragmentos, regiões e níveis, melhor sem dúvida, e com mais clareza na medida em que o tempo dele nos separa: em termos extremos, não fosse a raridade dos documentos, seria necessário o maior recuo cronológico para analisá-lo (FOUCAULT, 2008, p. 148).

Foucault (2008) considera o arquivo, não como o conjunto de textos que foram conservados por uma civilização, nem o conjunto de traços que puderam ser preservados, mas como

[...] o jogo e regras que, numa cultura, determinam o aparecimento e o desaparecimento de enunciados, sua permanência e seu apagamento, sua existência paradoxal de *acontecimentos* e de *coisas*. Analisar os fatos de discurso no elemento geral do arquivo é considerá-los não absolutamente como *documentos* (de uma significação escondida ou de uma regra de construção), mas como *monumentos*: é – fora de qualquer metáfora geológica, sem nenhum assinalamento de origem, sem o menor gesto na direção do começo de uma *arché* – fazer o que poderíamos chamar, conforme os direitos lúdicos da etimologia, de alguma coisa como uma arqueologia (FOUCAULT, 2008, p. 95).

Ainda ao falar sobre o **arquivo** Foucault (2008) traz uma série de proposições acerca do termo. Dentre as quais propõe chamar de arquivo os sistemas de enunciado, que trazem os acontecimentos de um lado e as coisas do outro. Ao invés de

[...] vemos alinharem-se, no grande livro mítico da história, palavras que traduzem, em caracteres visíveis, pensamentos constituídos antes e em outro lugar, temos na densidade das práticas discursivas sistemas que instauram os enunciados como acontecimentos (tendo suas condições e seu domínio de aparecimento) e coisas (compreendendo sua possibilidade e seu campo de utilização) (FOUCAULT, 2008, p. 146).

Vale também ressaltar que, para Foucault (2008), o termo arquivo não deve ser entendido como as instituições que, em determinada sociedade, permitem registrar e conservar os discursos de que se quer ter lembrança e manter à livre disposição. O termo arquivo trata-se antes de tudo

[...] e ao contrário, do que faz com que tantas coisas ditas por tantos homens, há tantos milênios, não tenham surgido apenas segundo as leis do pensamento, ou apenas segundo o jogo das circunstâncias, que não sejam simplesmente a sinalização, no nível das performances verbais, do que se pôde desenrolar na

ordem do espírito ou na ordem das coisas; mas que tenham aparecido graças a todo um jogo de relações que caracterizam particularmente o nível discursivo; que em lugar de serem figuras adventícias e como que inseridas, um pouco ao acaso, em processos mudos, nasçam segundo regularidades específicas [...] (FOUCAULT, 2008, p. 146-147).

O arquivo deve ser compreendido, de início, como “a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares” (FOUCAULT, 2008, p. 147). Este também faz com que

[...] todas as coisas ditas não se acumulem indefinidamente em uma massa amorfa, não se inscrevam, tampouco, em uma linearidade sem ruptura e não desapareçam ao simples acaso de acidentes externos, mas que se agrupem em figuras distintas, se componham umas com as outras segundo relações múltiplas, se mantenham ou se esfumem segundo regularidades específicas [...] (FOUCAULT, 2008, p. 147).

O caráter orgânico dos arquivos é evidenciado ao se manterem agrupados, seguindo relações múltiplas a partir de sua formação e sendo mantidos conforme determinadas regularidades. Conforme Foucault (2008, p. 147) “longe de ser o que unifica tudo o que foi dito no grande murmúrio confuso de um discurso [...] é o que diferencia os discursos em sua existência múltipla e os especifica em sua duração própria”. O arquivo

[...] define um nível particular: o de uma prática que faz surgir uma multiplicidade de enunciados como tantos acontecimentos regulares, como tantas coisas oferecidas ao tratamento e à manipulação. Não tem o peso da tradição; [...] ele faz aparecerem as regras de uma prática que permite aos enunciados subsistirem e, ao mesmo tempo, se modificarem regularmente. É o sistema geral da formação e da transformação dos enunciados (FOUCAULT, 2008, p. 147-148).

Ao trazer estes elementos acerca do arquivo, é possível elencar algumas de suas características: estes podem ser compreendidos como práticas discursivas que instauram os enunciados como acontecimentos e coisas; podem ser compreendidos como o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares, tornando-se assim um sistema geral da formação e da transformação dos enunciados; surgem a partir de um jogo de relações que caracterizam o nível discursivo e constituem o jogo de regras que, numa determinada cultura ou sociedade, determinam o aparecimento e o desaparecimento de enunciados (FOUCALUT, 2008).

Ao tratar sobre a análise do arquivo, Foucault (2008) destaca que a descrição do arquivo

[...] desenvolve suas possibilidades (e o controle de suas possibilidades) a partir dos discursos que começam a deixar justamente de ser os nossos; seu limiar de existência é instaurado pelo corte que nos separa do que não podemos mais dizer e do que fica fora de nossa prática discursiva; começa com o exterior da nossa própria linguagem; seu lugar é o afastamento de nossas próprias práticas discursivas (FOUCAULT, 2008, p. 148).

A formação do arquivo é resultado de uma construção dinâmica e social que envolve a participação de diversos sujeitos, dentre eles o arquivista, que participa ativamente dos processos de avaliação para definir o que será ou não arquivado, atuando assim como mediador na construção de uma memória coletiva e possibilitando a difusão do conhecimento (ARAÚJO, 2015; COOK, 2013, 2012).

Foucault (2008), neste sentido, ao enfatizar o arquivo e suas possibilidades de análise, sinaliza que este modo de análise é o meio pelo qual se pode perfurar as camadas mais profundas de uma sociedade para, a partir daí, compreender as razões de pensarmos o mundo como pensamos.

Este Capítulo apresentou uma contextualização acerca do pensamento proposto por Michel Foucault, com ênfase na sua fase arqueológica, onde foi feita uma breve apresentação acerca da sua obra. Além disto, também foram apresentados os conceitos de enunciado, como um dos elementos do discurso; o conceito de discurso, como o conjunto de enunciados que obedecem a regras de funcionamento construídas historicamente; e o conceito de arquivo, entendido como o jogo de regras que define o que deverá ser preservado ou não em uma determinada cultura.

Nesta perspectiva, de compreender as relações entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento por meio das informações orgânicas em saúde nos OPSAS, a análise dos enunciados foi utilizada para identificar o corpo de saberes que eclodiram do discurso da gestão de documentos. Assim como, a análise discurso foi utilizada para identificar as regras de funcionamento dos discursos referentes à gestão de documentos nos OPSAS analisados. Por fim, a partir da compreensão do conceito de arquivo, procurou-se, a partir da análise dos enunciados e do discurso, entender o jogo de regras que determina os acontecimentos relacionados à gestão de documentos na área da saúde por meio das práticas sociais existentes.

O próximo capítulo, “Uma arqueologia do discurso arquivístico”, busca construir o jogo de regras que determinou a formação arqueológica do discurso arquivístico ao longo da história, desde o seu período clássico, passando pelos períodos moderno e contemporâneo, além de apresentar como ocorreram as formações discursivas da área no contexto brasileiro.

3 UMA ARQUEOLOGIA DO DISCURSO ARQUIVÍSTICO

O fundamento do tempo é a memória
(DELEUZE, 1988, p. 142).

O objetivo deste capítulo é constituir uma arqueologia do discurso arquivístico, construído ao longo da história por meio do jogo das regras e das formações discursivas que determinaram a formulação dos seus enunciados e conceitos. A princípio, qual a origem da palavra “Arquivo”? O termo “*archeion*” foi utilizado inicialmente pelos Gregos nos séculos III ou II a.C. e designa simultaneamente: palácio do governo, administrador geral, escritório do magistrado, escritório de registros, registros originais, repositório de registros originais, autoridade²⁰. Já a palavra “*arch*” possui um sentido mais amplo: fundação, comando, poder, autoridade²¹. A utilização do termo sofreu alterações posteriormente, porém a definição está sempre associada aos documentos administrativos, os que regem as relações entre os governos, organizações e pessoas (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

O arquivo, com base no pensamento de Foucault (2008), representa o conjunto dos discursos efetivamente pronunciados em uma determinada época e que continuam a existir através da história. Fazer a arqueologia da construção do saber arquivístico é buscar compreender as suas regras, suas práticas, suas condições e seu funcionamento. Isto implica, antes de tudo, em um trabalho de recuperação do *arquivo geral* da época escolhida, isto é, de todos os traços discursivos suscetíveis de permitir a reconstituição do conjunto de regras que, em um determinado momento, definem ao mesmo tempo os limites e as formas do dizer, da conservação, da memória, da reativação e da apropriação desta área do saber (REVEL, 2005).

Nesta perspectiva, Terry Cook (2012, p. 145), arquivista canadense, ao falar sobre uma nova perspectiva do saber arquivístico enuncia que o documento de arquivo “não é mais um objeto passivo, um “registro” de uma evidência, mais um agente ativo desempenhando um permanente papel nas vidas dos indivíduos, organizações e da sociedade”. O discurso arquivístico contemporâneo pode ser compreendido como “a mudança do produto para o processo, da estrutura para a função, dos arquivos para o arquivamento, do documento para o

²⁰ Tradução dos termos para o português com base em Rousseau e Couture (1998, p. 32).

²¹ Tradução dos termos para o português com base em Rousseau e Couture (1998, p. 32).

contexto; do resíduo “natural” ou subproduto passivo da atividade administrativa para a conscientemente construída e ativamente mediada “arquivização” da memória social” (COOK, 2012, p. 125).

Neste capítulo serão apresentados os possíveis sistemas de formações discursivas acerca do saber arquivístico ao longo de uma perspectiva histórica.

3.1 O DISCURSO ARQUIVÍSTICO

Existe um consenso de que a história da ciência ou de qualquer formação discursiva poderia ter sido diferente, já que muitos fatores influenciaram e influenciam o desenvolvimento de qualquer área do saber. Sendo assim, quais outras histórias acerca do saber arquivístico seriam possíveis? O pesquisador normalmente se afasta deste tipo de pergunta, já que não existe uma maneira direta de investigar histórias “contrafactuais” ou histórias possíveis que não se realizaram (PESSOA, 2000).

Nesta seção, são apresentados os sistemas de formação dos enunciados e as formações discursivas existentes acerca dos arquivos e do saber arquivístico. Vale destacar que o aparecimento da escrita foi fator fundamental para o surgimento dos arquivos e, tempos depois, da teoria arquivística e de novas profissões.

A escrita permitiu produzir obras literárias, mas também serviu à administração. Assim, desde que o homem utiliza a escrita para registrar informação que é possível seguir a evolução do suporte no qual foi inscrita essa mesma informação, o tipo de informação retida, os métodos de trabalho utilizados para tratá-la, bem como a evolução das funções das pessoas afectas à gestão dessas informações (ROUSSEAU; COUTURE, 1998, p. 29).

Conhecer o discurso arquivístico é fundamental para compreender as transformações pelas quais esta área do saber passou e, conseqüentemente, poder entender o presente para ser possível planejar o futuro. Tal discurso pode ser abordado por diferentes perspectivas: o conteúdo dos documentos e a sua concepção, bem como sobre o lugar que eles ocuparam nas diferentes civilizações ou os suportes²² em que as informações administrativas foram registradas (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

²² Material no qual são registradas as informações (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 159).

Os documentos administrativos existentes ao longo das épocas são muito variados, mas a fragilidade de seus suportes muitas vezes impediu que gerações futuras conhecessem o seu uso. Para conhecer os documentos dos milênios V e IV é preciso remeter às escavações arqueológicas feitas nos palácios da Ásia (Ugarit, Larsa, Mari) ou nos tempos egípcios da época dos faraós. Os documentos encontrados nestes locais mostram um modo de administração centralizado, cujo atividades giravam em torno do poder real ou religioso (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

Nesses primeiros locais, foram produzidos tipos documentais que se referiam a duas grandes áreas. Em primeiro lugar, documentos que dizem respeito à vida das pessoas: contas a receber, contas de receita e despesa, lista de pessoas (trabalhadores e escravos) que desempenham trabalhos diversos, listas de profissões, inventários dos bens em armazenagem, inventário dos animais, das casas e das terras possuídas. Em segundo lugar, porém não menos importante, documentos que se referiam às relações exteriores: relatórios administrativos dos agentes régios nas províncias, de cartas recebidas pelo rei e sua família, contratos e listas de dívidas a prazo (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

A partir da necessidade de se manter os registros administrativos preservados, a história dos arquivos foi construída com base nas características políticas, sociais, econômicas e culturais de diversas épocas e diferentes governos, formando assim o sistema de formação do discurso arquivístico, moldado por relações de saber e de poder. Rousseau e Couture (1998) trazem alguns exemplos dos diferentes momentos históricos na construção destas formações discursivas ao dizer que

[...] o exercício do poder na Alta Antiguidade está intimamente ligado à vida religiosa. Os faraós do antigo Egito representavam tanto a autoridade política como a dos deuses. Nessas civilizações, quer se trate da civilização assíria ou egípcia, a vida administrativa encontra-se simplificada pelo fato do poder ser único. Todos trabalham para o rei, e os funcionários têm apenas a missão de controlar que tudo se faça segundo as regras da arte. A Antiguidade Clássica caracteriza-se por uma administração mais “democrática”, como a de Atenas, onde os cidadãos têm atividades independentes do governo e onde este dirige por intermédio de instituições que devem, em contrapartida, inscrever um testemunho das suas ações. Roma, devido à sua administração muito descentralizada e ao papel que desempenham as grandes famílias, exercerá também uma forma de autoridade que favorece a dispersão dos documentos ligados às diferentes atividades. [...] à medida que se avança na Idade Média, os reinos tornam-se maiores, os territórios expandem-se, há autoridades que se afirmam e que favorecem desse modo a constituição de estruturas administrativas. Ao mesmo tempo, a Igreja desenvolve um poder paralelo e os mosteiros tornam-se lugares seguros e de poder (ROUSSEAU; COUTURE, 1998, p. 30-31).

A Diplomática, neste contexto, possui uma grande importância para o desenvolvimento da teoria arquivística. A Diplomática, juntamente com a Paleografia, nasceu como ciência decorrente da necessidade de analisar criticamente a autenticidade dos documentos. A necessidade de distinguir documentos originais dos falsos já estava presente no início das civilizações, mas até o século VI não havia ainda nenhuma tentativa escrita de elaboração de critérios para análise da autenticidade dos documentos (DURANTI, 1989).

Neste período, até os legisladores não apresentavam interesse na questão, baseados no princípio legal comumente aceito para a época de que a autenticidade não é um caráter intrínseco dos documentos, mas seria concedida a eles pelo fato de sua preservação em um templo, escritório público, arquivo ou local designado. Este princípio proporcionava o abuso, pois eventualmente as pessoas começaram a apresentar falsificações aos escritórios de registros designados para lhes conferir autenticidade (DURANTI, 1989).

As regras práticas para conferir autenticidade aos documentos foram introduzidas no código civil de Justiniano e mais tarde em um número dos Decretos Papais. Entretanto, estas regras referiam-se apenas às formas externas dos documentos criados por chancelarias imperiais ou papais. Um dos livros mais citados desse período e considerado por muitos autores o primeiro livro de Arquivística é o livro *De re diplomática libri VI* de Jean Mabillon, publicado em 1681. Trata-se de um tratado que utiliza os métodos da Diplomática para identificar a veracidade de documentos medievais. (DURANTI, 1989; RONDINELLI, 2013).

Os documentos de arquivo constituem testemunhos inequívocos da vida das instituições, das pessoas e de um povo. Neles ficam registrados as informações e fatos ocorridos sobre os estabelecimentos, suas competências, suas atribuições, as suas funções, as suas operações e as atuações levadas a efeito, por uma entidade pública ou privada, no decorrer de suas atividades (BELLOTTO, 2014; ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

A criação dos documentos, com base nos valores sociais, culturais e econômicos refletem uma necessidade do ser humano de se utilizar de tais instrumentos para garantir o exercício do poder, o registro da memória de um povo ou organização; e para fins de futura difusão. Rousseau e Couture (1998) trazem uma breve reflexão histórica e exemplo da relação entre os documentos e o exercício do poder que é a de quando os ocupantes de um novo território

[...] viam na entrega de títulos de propriedade dos territórios conquistados um sinal de sua nova autoridade. Sabe-se que desde o século XIV, com o tratado de Paris, entre o delfim e a Sabóia, os documentos relativos aos territórios cedidos seguem esses mesmos territórios. Carlos V exigira a mesma coisa de Francisco I por ocasião do tratado de Crépy-en-Laonnois em 1544. Os monarcas absolutos do século XVIII recorrem particularmente a este processo. Os documentos só podem ser consultados pela autoridade suprema (ROUSSEAU; COUTURE, 1998, p. 33).

Os administradores modernos continuam baseando o seu poder e os seus direitos no que está escrito. A legislação sobre o acesso aos documentos, um fenômeno do início dos anos 1950, é um reflexo da democracia, forma de governo que exige a transparência das ações governamentais (ROUSSEAU; COUTURE, 1998). Neste sentido, o desenvolvimento das formações discursivas da Arquivologia estará dividido neste trabalho em quatro momentos que sucedem a Revolução Francesa. Estes períodos são considerados como: as formações discursivas clássicas, modernas e contemporâneas da arquivologia e as formações discursivas da arquivologia no Brasil.

Logicamente existiam arquivos e formas de organização para os documentos arquivísticos anteriormente a este período. Entretanto, a Revolução Francesa, como ficou popularmente conhecida, foi um marco para o desenvolvimento do saber arquivístico. A partir da revolução, os documentos passaram a possuir a conotação do acesso público e, em decorrência de tal motivo, surge na França a figura do Arquivo Nacional como uma instituição responsável por garantir o direito de acesso aos documentos públicos.

3.1.1 As formações discursivas clássicas da Arquivologia

A Revolução Francesa foi um acontecimento relevante para o desenvolvimento das formações discursivas da arquivologia pois inicia-se a partir dela um modo de administração diferente, onde o documento já não desempenha apenas um papel jurídico, estes passam a possuir acesso público. O seu impacto foi determinante para o desenvolvimento da teoria arquivística, pois a partir da revolução surge a figura do arquivo nacional, cujo papel é o de assegurar a guarda e preservação dos arquivos produzidos no âmbito da administração pública (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

No fervor inicial da Revolução, em 1789, a Assembleia Nacional criou um arquivo no qual deveriam ser guardados e exibidos os seus atos. Um ano depois, por decreto de 12 de setembro de 1790, esse arquivo se tornou o *Archives Nationales* de Paris. Foi o primeiro arquivo nacional criado no mundo. Nele deveriam ser guardados os documentos da Nova França, documentos esses que traduziam suas conquistas e mostravam suas glórias (SCHELLENBERG, 2005, p. 26).

A partir de então, o sistema de formação do discurso arquivístico começa a ser repensado. Com a existência de um arquivo central se inicia a busca por métodos eficientes para a organização e parâmetros de padronização dos arquivos para toda a administração pública. Neste contexto, os arquivos assumem o papel de instituições reguladoras e

legitimadores do poder que é atribuído, pelo Estado, aos registros presentes em seus arquivos e que serão preservados para a construção de uma história geral (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

O saber arquivístico se desenvolve, neste período, com a responsabilidade assumida pelo estado em garantir a proteção dos direitos assumidos pela Revolução Francesa. Em 1794 na França, por meio de decreto, é estabelecido uma nova forma de administração para os arquivos públicos. O Arquivo Nacional passa a ter jurisdição sobre os documentos de vários órgãos do governo central, os quais possuíam até o momento seus próprios depósitos de arquivos (igrejas, universidades, hospitais, documentos das províncias etc.). Este decreto também estabelece o direito de acesso aos documentos públicos.

Influenciados pela França, cerca de 50 anos mais tarde, em 14 de agosto de 1838, foi criado na Inglaterra um arquivo central, o *Public Record Office*, e quase cem anos depois, em 19 de junho de 1934, foi criado o Arquivo Nacional dos Estados Unidos (SCHELLENBERG, 2005). O reconhecimento da importância dos documentos para a sociedade foi uma das conquistas da Revolução Francesa. Para Schellenberg (2005, p. 27), esta conquista resultou em três importantes realizações para a formação do discurso arquivístico: “1) Criação de uma administração nacional e independente dos arquivos. 2) Proclamação do princípio de acesso público aos arquivos. 3) Reconhecimento da responsabilidade do Estado pela conservação dos documentos de valor”.

A partir do século XIX estes arquivos começam a servir de local para pesquisa de historiadores e, por este motivo, a Arquivística passa a ser considerada uma ciência auxiliar da história (os laboratórios da história), visando o surgimento de historiografias nacionais. Neste período o Arquivo se torna patrimônio público, evidenciado pelo direito de acesso conquistado pela revolução (COOK, 1997).

Em seguida, começam a surgir as escolas que visavam a organização dos acervos documentais. É o caso da *École des Chartes* na França que em 1821 começou a aplicar métodos relacionados à Diplomática, Paleografia e Sigilografia para desenvolver o arranjo e descrição de acervos arquivísticos. No mesmo período começam a surgir escolas por toda a Europa, como o caso da Escola de Diplomática na Espanha (BARROS, 2010).

Em 1841, surge um dos conceitos basilares para o desenvolvimento do saber arquivístico, o conceito de proveniência ou de respeito ao fundo²³ (*Respect de Found*). Atribuído a Natalis de Wailly, historiador francês e à época chefe da Seção Administrativa dos

²³ “Conjunto de documentos de uma mesma proveniência” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 97) .

Arquivos Departamentais do Ministério do Interior Francês, que “inspira o seu ministro, Sr. Duchâtel, o conteúdo de uma circular que promulga que daí em diante os documentos que provenham de um corpo, de um estabelecimento, de uma família ou de um indivíduo deverão ser agrupados e não misturados” (ROUSSEAU; COUTURE, 1998, p. 52). O objetivo de tais recomendações foi o de organizar, na origem, uma grande quantidade de documentos, de assegurar maior eficiência administrativa e de sanar os problemas relacionados à centralização dos arquivos.

A partir do sistema de formação do conceito de proveniência surgiram outros conceitos, relacionados às formações discursivas arquivísticas, que buscaram dar lastro discursivo à área, tais como: o conceito de organicidade que é a teorização da rede de relações que guardam entre si os documentos de uma determinada proveniência, refletindo assim as relações entre a competência, funções e atividades produzidas; o conceito de unicidade que é a característica do documento de arquivo ser único em seu contexto de produção; o conceito de indivisibilidade ou integridade arquivística, onde os documentos de um determinado conjunto orgânico não podem sofrer dispersão, mutilação, alienação, destruição não autorizada ou adição indevida; e o conceito de territorialidade, onde os documentos de arquivos públicos, próprios de um determinado local, devem ser armazenados no seu local de origem (BELLOTTO, 2016; ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

Além destes movimentos socioculturais que ocorriam na Europa, um manual publicado em 1889 na Holanda compila todos os conceitos arquivísticos pensados até então. Este manual foi produzido por três arquivistas holandeses, Muller, Feith e Fruin para Associação dos Arquivistas Holandeses, em parceria com o Arquivo Nacional da Holanda e o Ministério do Interior, foi uma obra coletiva e bastante discutida. Ficou conhecido na área como o Manual dos Holandeses (BARROS, 2010; ROUSSEAU; COUTURE, 1998; SCHELLENBERG, 2005; SCHMIDT, 2012).

O manual apresenta ao longo do texto um conjunto de 100 (cem) regras. São enunciadas as premissas básicas relacionadas à classificação, ao arranjo e à descrição dos documentos. O conceito de proveniência passa a ter, a partir do manual, explicações teóricas. A maior contribuição do manual foi a de articular os conceitos mais importantes da área até então existentes. Posteriormente foi traduzido para outros idiomas, inclusive para o português. (COOK, 1997; ARQUIVO NACIONAL, 1973).

O termo arquivo é definido no manual holandês como o

[...] conjunto de documentos escritos, desenhos e material impresso, recebidos ou produzidos oficialmente por determinado órgão administrativo ou por um de seus funcionários, na medida em que tais documentos se destinavam a permanecer na custódia desse órgão ou funcionário (ARQUIVO NACIONAL, 1973, p. 13).

Já Schellenberg define o termo “arquivos” como os

[...] documentos de qualquer instituição pública ou privada que hajam sido considerados de valor, merecendo preservação permanente para fins de referência e de pesquisa e que hajam sido depositados ou selecionados para depósito, num arquivo de custódia permanente (SCHELLENBERG, 2005, p. 41).

O manual holandês reafirma o caráter orgânico dos arquivos ao dizer que estes não são criados arbitrariamente, ao contrário, é um organismo que cresce, se forma e sofre transformações segundo regras fixas e que refletem as funções da entidade que os produziu (ARQUIVO NACIONAL, 1973). Derrida (2001, p. 11), diz que o termo arquivo designa ao mesmo tempo começo e comando; e traz dois princípios para a palavra: o princípio da natureza ou da história, “ali onde as coisas começam”; e o princípio da lei, “ali onde os homens e os deuses comandam, ali onde se exerce a autoridade, a ordem social, nesse lugar a partir do qual a ordem é dada”. Este enunciado evidencia as relações de poder e subordinação constituídos a partir da institucionalização dos arquivos.

Um segundo momento considerado importante para o desenvolvimento do saber arquivístico foi a publicação inglesa, por Hillary Jenkinson, do *Manual of archive administration including the problems of war archives and archive making*, mais conhecido como “Manual de Administração de Arquivo”, em 1922. Antes da publicação deste manual ocorreu a 1ª guerra mundial (1914-1918) onde todos os países europeus começaram uma intensa produção de documentos, com o objetivo do controle da produção de armamentos, abastecimento etc. Com o fim da guerra, uma série de departamentos foi criada ou suprimida e, a partir daí, toda a documentação produzida deveria ser organizada (BARROS, 2015; SCHMIDT, 2012).

O manual inglês foi uma obra individual escrita por Jenkinson a partir de suas experiências profissionais no *Public Record Office* e seus conhecimentos sobre Diplomática, Paleografia e tratamento com documentos medievais, concebido em um contexto reflexo da Revolução Industrial e imediatamente posterior ao final da Primeira Guerra Mundial. O manual produzido por Jenkinson pode ser considerado a primeira obra importante da área publicada em língua inglesa e que acabou influenciando, principalmente, arquivistas americanos, canadenses e ingleses (BARROS, 2015; SCHMIDT, 2012).

Jenkinson graduou-se pela Universidade de Cambridge, estudando de forma mais complexo o grego e o latim e iniciou sua carreira profissional no *Public Record Office* em Londres. Iniciou seus estudos a partir do trabalho que desenvolveu com os arquivos medievais, estudando paleografia e diplomática e desenvolveu o seu manual sobre arquivos de forma

individual. Para isto, apoiou-se principalmente no manual dos arquivistas holandeses no que diz respeito à descrição e ao arranjo dos arquivos (BARROS, 2015).

Devido ao aumento da complexidade da administração inglesa onde a organização dos documentos tornava-se cada vez mais complicada Jenkinson, desenvolveu o seu manual. Por não haver neste período na Inglaterra uma escola formalizada de Arquivística, os estudos sobre a área aconteciam na prática. Antes da publicação do manual, ainda não existia o problema de organização das grandes massas de documentos produzidos pelos governos modernos. Este problema só apareceu mais tarde, com o desenvolvimento tecnológico e grande produção documental provocados pelas duas grandes guerras. Ficou a cargo de Jenkinson o trabalho com os documentos medievais e do início da época moderna da nação inglesa (BARROS, 2015).

Jenkinson, em seu manual, caracteriza a neutralidade dos arquivos e dos arquivistas enquanto custodiadores, o autor também se preocupou em reafirmar conceitos já conhecidos até então e em passar a responsabilidade da avaliação dos documentos para os administradores. Jenkinson começou a perceber que para organizar os arquivos é preciso separá-los em grupos menores do que unicamente em fundos, ampliando assim a noção de respeito ao fundo ao criar o grupo de arquivo (BARROS, 2015). Conforme Lopes (2013), Jenkinson, em seu manual

[...] entendia como documentos de arquivo apenas os textuais em suporte papel. Estava preocupado como os arquivos históricos e os via basicamente como objetos – papéis – que precisavam ser classificados, ordenados e descritos. Acreditava nos conceitos positivistas de imparcialidade e autenticidade dos documentos, e na necessidade de prestar serviços arquivísticos à produção historiográfica (LOPES, 2013, p. 129).

Jenkinson trata em seu manual o arquivo, o local onde são armazenados os documentos, como uma instituição de custódia e o arquivista como um guardião de documentos. Na perspectiva de Jenkinson os textos existentes nos documentos de arquivos se tratavam de meros subprodutos da ação humana. Entretanto, é o primeiro a buscar uma demarcação do arquivista enquanto um profissional e da Arquivística enquanto área do saber (BARROS, 2015; COOK, 2012).

3.1.2 As formações discursivas modernas da Arquivologia

Um outro acontecimento voltado para desenvolvimento do discurso arquivístico partiu dos Estados Unidos a partir da obra de Theodore Roosevelt Schellenberg. Diferente das formações discursivas até então existentes, os arquivistas americanos iniciaram seus trabalhos

frente ao grande volume de documentos produzidos em razão da complexidade dos governos, como exemplo a crise econômica (por conta da grande depressão, provocada pelo “crash” da bolsa em 1929), a grande produção de documentos ocasionadas pela 2ª Guerra Mundial e a retomada do crescimento da economia Americana (BARROS, 2010, 2015; COOK, 1997; SCHMIDT, 2012).

Surge, neste contexto de grande produção documental, a partir dos estudos propostos por Schellenberg, o conceito de “ciclo de vida dos documentos”, onde inicialmente os documentos seriam utilizados por seus criadores, depois armazenados em um outro local por um período adicional, devido à necessidade de uso pouco frequente. Posteriormente, estes documentos seriam avaliados para definir a sua destinação final: eliminação ou guarda permanente. Este modelo compreende que o documento passa por diferentes etapas da vida, muito semelhante com a vida de um organismo (BARROS, 2010; COOK, 1997).

Este conceito, o do ciclo vital dos documentos, gerou frutos importantes para o desenvolvimento da teoria arquivística, principalmente, com a criação da teoria das três idades. Esta teoria, baseada no modelo do ciclo vital dos documentos, tem tradicionalmente considerado 03 (três) idades ou fases para a organização dos documentos de arquivo em razão do valor que adquirem a partir de sua criação, frequência de uso e vigência: a primeira idade ou fase corrente, a segunda idade ou fase intermediária e terceira idade ou fase permanente. A teoria das três idades tem sua origem nos Estados Unidos com base nas reflexões que os arquivistas e os *records managers*²⁴ realizaram para resolver os problemas documentais no início do século XX (MENDO CARMONA, 2008; ROUSSEAU; COUTURE, 1998; SCHMIDT, 2012).

O modelo do ciclo vital dos documentos foi exposto pela primeira vez nos Estados Unidos como resultado do trabalho da Comissão Hoover, criada pelo presidente Truman em 1947, para buscar soluções para o problema da conservação de enormes massas de documentos gerados no país após a Segunda Guerra Mundial. Este relatório, publicado em 1949, foi divulgado por Posner e Schellenberg. No caso de Schellenberg, em seu livro intitulado *Arquivos Modernos Princípios e Práticas*, publicado em 1956. Em 1962 o modelo do ciclo vital chega à Europa, onde na França foi divulgado inicialmente por Yves Pérotin (MENDO CARMONA, 2008).

²⁴ Os gestores de documentos eram os profissionais responsáveis por atuar nas duas primeiras idades, aquelas relacionadas à fase administrativa dos documentos de arquivo. Sendo que os arquivistas atuavam apenas na terceira idade, sendo responsáveis pela preservação dos documentos de arquivo de valor histórico, social e cultural. Existe ainda em alguns países, como os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália, esta distinção entre estes dois profissionais.

Schellenberg pode ser considerado como um dos primeiros grandes professores da Arquivologia em sua base moderna pois lecionou durante sua vida em diversas universidades além de ter sido consultor em inúmeros arquivos nacionais, como exemplo o Arquivo Nacional do Brasil. Suas duas principais obras *Modern Archives: principles and Techniques* (1956) e *The Management of Archives* (1965) foram traduzidas para diversas línguas, dentre elas o português. É sobre os seus conceitos de avaliação²⁵ que se fundamentam as soluções encontradas por arquivistas para a organização dos documentos eletrônicos (COOK, 1997; BARROS, 2015).

Schellenberg assumiu, em 1935, a responsabilidade do Arquivo Nacional Americano, e com isto, a responsabilidade sobre dez milhões de metros cúbicos de documentos acumulados. Tal situação levou Schellenberg a reunir esforços para reduzir o volume de documentos, selecionando apenas, para fins de preservação, os documentos de valor permanente. Por conta disto, Schellenberg foi o primeiro a pensar mais seriamente na avaliação dos documentos, levando um avanço para a teoria arquivística, até então preocupada como a custódia²⁶, a classificação²⁷ e a descrição dos documentos. É a partir deste momento que os arquivistas tomam para si a responsabilidade de racionalizar a organização dos documentos (COOK, 1997; BARROS, 2015).

A partir de suas preocupações com os processos de avaliação dos documentos, Schellenberg (2005) é o primeiro a atribuir valor aos documentos, neste caso, os valores primário e secundário. O valor primário está associado ao cumprimento dos objetivos para os quais um órgão foi criado (administrativos, fiscais, legais e executivos). Jardim (1996, p. 6) define o valor primário como aquele que “refere-se aos aspectos gerenciais do documento e à demanda de uso que este recebe por conta da administração que o produziu”. Já o valor secundário é o que serve de interesse para outros meios (históricos, informativos, etc.) (SCHELLENBERG, 2005). De acordo com Jardim (1996, p. 6), este valor “diz respeito às possibilidades de utilização do documento por usuários que o procuram por razões distintas e posteriores àquelas do seu produtor”.

Para Jardim (2015, p. 21) “há uma tendência em reconhecer a gestão de documentos como um marco fundamental na história da arquivologia, precedido pela invenção da instituição

²⁵ “Processo de análise de documentos de arquivo, que estabelece os prazos de guarda e a destinação, de acordo com os valores que lhes são atribuídos” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 41).

²⁶ “Responsabilidade jurídica de guarda e proteção de arquivos, independentemente de vínculo de propriedade” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 62).

²⁷ “Organização dos documentos de um arquivo ou coleção, de acordo com um plano de classificação, código de classificação ou quadro de arranjo” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 49).

arquivística após a Revolução Francesa”. O sistema de formação do conceito de gestão de documentos foi estabelecido nos Estados Unidos a partir da década de 1950 e possui o objetivo de racionalizar a produção documental, facilitar o acesso aos documentos e regular a sua eliminação ou o devido recolhimento dos documentos de valor permanente às instituições arquivísticas (ARQUIVO NACIONAL, 2011).

Nas décadas de 1980 e 1990 a teoria arquivística passou a ter novas formações discursivas em função das tecnologias da informação e da comunicação (JARDIM, 2015). Surgiu então um terceiro momento na construção do saber arquivístico devido ao aumento exponencial da produção dos documentos por conta do surgimento dos documentos eletrônicos.

3.1.3 As formações discursivas contemporâneas da Arquivologia

É possível perceber que os sistemas de formação na área de arquivologia passaram até então por três momentos. O primeiro relaciona-se à história devido à necessidade de se organizar os arquivos medievais e do antigo regime; um segundo momento, entre as décadas de 1940 e 1960, destaca-se na teoria arquivística a sua aproximação com a administração devido ao aumento exponencial da produção dos documentos; e um terceiro momento, a partir da década de 1980 até os dias atuais, onde o saber arquivístico se desenvolveu e passou a ter características próprias em determinados países em função do surgimento dos documentos eletrônicos.

Neste contexto, destacam-se algumas abordagens arquivísticas tais como: a) a Arquivística Integrada, lideradas por Jean-Yves Rousseau e Carol Couture; b) a Arquivística Funcional, fundamentada na avaliação e proveniência, liderada por Terry Cook; c) a Diplomática Contemporânea liderada por Luciana Duranti; todas provenientes do Canadá; d) os estudos sobre tipologias documentais na Espanha com Vicenta Cortés Alonso e Antônia Heredia Herrera; e) a abordagem dos *Records Continuum* com Peter Scott na Austrália; e f) os estudos relacionados à fase pós-custodial da Arquivologia com Armando Malheiro e Fernanda Ribeiro em Portugal.

a) A Arquivística Integrada

A proposta de uma arquivologia integrada feita pelos canadenses Rousseau, Couture e Ducharme, no início da década de 1990, mostra que a compreensão do ciclo vital de documentos, como um processo que envolve a participação do arquivista em todo o processo de gerenciamento dos documentos, não é consenso na área. A arquivologia e a gestão de

documentos, até então, seriam disciplinas diferentes e, conseqüentemente, exercidas por profissionais com diferentes perfis (o gestor de documentos e o arquivista). Neste contexto, o gestor de documentos (*record manager*) seria responsável pelos documentos em fase corrente e intermediária, enquanto o arquivista (*archivist*) seria responsável pelos documentos na fase permanente (JARDIM, 2015).

Couture foi professor de arquivística na Universidade de Montreal, trabalhou nos *Archives Nationales du Canada* (1970-1972) e começou a trabalhar como arquivista na Universidade de Montreal em 1972. Foi promovido em 1976 a diretor do serviço de arquivos desta universidade e em seguida passou a exercer a função de professor de dedicação exclusiva. Rousseau foi diretor da divisão de Arquivos da Universidade de Montreal onde trabalhou de 1976 a 1998. Ducharme, falecido precocemente em 1989, trabalhou nos mesmos locais que Couture e Rousseau (LOPES, 2013).

Rousseau e Couture (1998) propõem uma arquivística que se preocupe com o tratamento da informação desde o seu nascimento até a sua destinação final. A arquivística integrada almeja

[...] uma abordagem onde a gestão da informação deve subsidiar a gestão de documentos, sendo que para isso revisitam conceitos, Princípios e teorias arquivísticas, considerando que a Classificação pode ocorrer em qualquer etapa das Três Idades e não apenas quando da chegada do documento ao arquivo. Valorizam a concepção de Fundo e a ela relacionam a garantia da integridade do documento. Reforçam como fundamental para a área a atribuição e integração dos valores primários e secundários aos documentos, e que o tratamento arquivístico deve ser iniciado no momento de produção do documento, pois se essa ação não for assim tomada, frente à grande produção documental em curso, principalmente em ambientes eletrônicos, se tornará inviável a aplicação dos Princípios como da Proveniência e a aplicação da teoria das Três Idades, sobre a qual adotam os conceitos de arquivos ativos, semiativos e inativos [...] (SCHMIDT, 2012, p. 192).

A novidade integradora que concebem tem o foco no tratamento, recuperação e acesso da informação orgânica registrada, desde a sua origem até o seu destino final, não considerando a separação entre *records* e *archives*, mas também não desmerecendo a teoria das três idades. O que passa a ser mais importante é a informação orgânica e gestão da informação orgânica em relação ao documento de arquivo e à gestão de documentos. (ROUSSEAU; COUTURE, 1998; SCHMIDT, 2012).

Lopes (2013), um dos percussores da arquivística integrada no Brasil, propõe que o arquivista, neste contexto, possua uma nova postura profissional, a de um arquivista hermeneuta. Aquele que "poderá ser um interprete de sua realidade, capaz de compreender a essência do seu papel profissional e as características mais profundas dos seus objetos de estudo e de trabalho: a informação e os arquivos" (LOPES, 2013, p. 25). Este novo perfil proposto, o

do arquivista hermeneuta, almeja que o profissional arquivista seja o sujeito no processo de tratamento dos arquivos e um interprete do conteúdo informacional existente, em contraposição ao perfil do arquivista custodiador, repetidor e reproduzidor de normas e procedimentos preestabelecidos.

Para uma efetiva atuação do profissional arquivista, Rousseau e Couture (1998) propõem 07 (sete) funções arquivísticas: aquisição, avaliação, classificação, conservação/preservação, criação/produção, descrição e difusão dos arquivos. As funções arquivísticas são compreendidas como o conjunto dos princípios, métodos e operações que se aplicam à organização e ao tratamento dos arquivos, independentemente da fase documental. O Quadro 2 traz as definições e instrumentos arquivísticos associados de cada uma destas funções.

Quadro 2 – As funções arquivísticas

Funções Arquivísticas	Definição	Instrumentos arquivísticos associados
Aquisição/ Recolhimento	Refere-se à entrada de documentos nos arquivos corrente, intermediário e permanente; ao arquivamento corrente; e aos procedimentos de transferência e recolhimento dos documentos de arquivo.	- Listas de Transferência de Documentos - Listas de Recolhimento de documento
Avaliação	Busca estabelecer critérios para a definição de prazos de guarda e destinação final (eliminação ou guarda permanente) para os documentos de arquivo.	- Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos
Classificação	Refere-se à criação e utilização de planos de classificação que busquem refletir as funções, atividades e/ou ações relacionadas ao organismo produtor dos documentos.	- Plano de Classificação dos Documentos - Quadro de arranjo dos documentos
Conservação/ Preservação	Diz respeito à manutenção da integridade física e/ou lógica dos documentos, bem como às tecnologias que permitem seu processamento e recuperação.	- Planos de Preservação dos Documentos
Criação/ Produção	Contempla as políticas e procedimentos relacionados à produção dos documentos de arquivo.	- Normas e processos sobre a produção dos documentos - Modelos dos documentos - Formato dos documentos - Trâmite dos documentos
Descrição	Conjunto de procedimentos que buscam descrever os elementos formais e de conteúdo dos documentos para a elaboração de instrumentos de pesquisa.	- Normas de descrição de documentos
Difusão/ Disseminação	Destina-se a tornar acessíveis os documentos e a promover a sua utilização.	- Catálogos - Inventários - Guias

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Rousseau e Couture (1998); Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (2005); Santos (2008).

As funções arquivísticas são fundamentais para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao fazer arquivístico no contexto das organizações. Estas subsidiam o entendimento das ações que devem fazer parte do cotidiano de um profissional que atua na área dos arquivos.

b) A Arquivística Funcional

No contexto de reformulação e reinterpretação conceituais e disciplinares acerca das formações discursivas na área da Arquivologia, em razão do surgimento dos documentos eletrônicos, o nome de Terry Cook aponta no cenário arquivístico canadense como uma tentativa de fortalecimento da disciplina e tentativa de integrá-la às novas demandas de produção dos documentos eletrônicos (TOGNOLI, 2012).

Cook defende a ideia de uma mudança de paradigma na área que deve englobar, agora, o contexto sociocultural e ideológico de criação do documento, que não deve mais ser entendido como um objeto estático, e sim como um agente ativo na formação da memória humana e organizacional (TOGNOLI, 2012, p. 24).

Terry Cook entende o pós-modernismo como uma tendência intelectual dominante e que possui influência direta em todas as formas de saber, dentre elas a Arquivologia, questionando, assim, os fundamentos que moldaram as características dos documentos no século XX, tais como a neutralidade e a imparcialidade. O pós-modernismo descarta a noção de verdade universal. Por meio de uma análise lógica, os pós-modernistas revelam a ilógica de textos que são considerados racionais (COOK, 2012; TOGNOLI, 2012).

O contexto por trás do texto, as relações de poder que modelam o patrimônio documental, e até a estrutura do documento, o sistema de informação residente e as convenções narrativas, são mais importantes que a coisa objetiva em si ou o seu conteúdo. Fatos em textos não podem ser separados da sua atual ou passada interpretação, nem o autor do assunto ou o público, tampouco o autor da sua obra, ou obra do contexto. Nada é neutro. Nada é imparcial. Nada é objetivo. Tudo é moldado, apresentado, representado, reapresentado, simbolizado, significado, assinado, construído pelo orador, fotógrafo, escritor, com um propósito definido (COOK, 2012, p. 128).

Os textos são compreendidos como um produto construído de forma consciente, mesmo que esta consciência “possa estar tão transformada em padrões semiconscientes ou até inconscientes de comportamento social, processo de organização e apresentação de informação, que a conexão com a realidade externa e as relações de poder ficam muito escondidas” (COOK, 2012, p. 128).

Na perspectiva da arquivística funcional, Cook (2012) propõe que os princípios e conceitos arquivísticos sejam repensados (Quadro 3). O fato de a profissão ter sido enraizada no Positivismo do século XIX resultou em estratégias e metodologias que já não são mais viáveis no mundo pós-moderno e computadorizado. Os arquivistas necessitam deixar de se

verem como os “guardiões” passivos de um legado herdado e passar a ter formação ativa na construção de uma memória social.

Quadro 3 – Conceitos arquivísticos repensados

Conceitos Arquivísticos	Características
Princípio da Proveniência	Muda, de ligação de um registro diretamente ao seu único local de origem em uma estrutura organizacional hierárquica tradicional, para se tornar um conceito virtual e mais elástico refletindo essas funções e processos do criador que levaram o registro a ser criado, dentro e entre as organizações em constante evolução, interagindo com uma clientela em constante mudança, refletindo diferentes culturas organizacionais e gerenciais, e adotando convenções, muitas vezes idiossincráticas, de trabalho e de interação humana apropriadas para organizações horizontais, em rede, e (muitas vezes) de curto prazo. Em suma, proveniência está ligada à função e atividade e não à estrutura e lugar.
Ordem original	Muda, da manutenção do local físico inicial para a colocação de produtos registrados em um sistema de registro ou de classificação para a intervenção conceitual de software, onde pedaços de registros são armazenados de forma aleatória, sem significado físico, e, então, recombinados intelectualmente ou funcionalmente, de maneiras diferentes, para diferentes fins, em tempos e lugares diferentes, em diferentes tipos de ordens, para usuários diferentes.
Registro	As três partes componentes de qualquer registro - sua estrutura, conteúdo e contexto— que tradicionalmente eram fixados em um único meio físico - fosse pergaminho, papel ou filme - são agora divididos em armazenamento separados de dados e talvez diferentes programas de software. Um registro, portanto, deixa de ser um objeto físico para ser um “objeto” conceitual de dados, controlado por metadados, que virtualmente combina conteúdo, contexto, e estrutura para fornecer evidência de alguma atividade do criador ou função.
Fundo	Não são mais concebidos como refletindo alguma ordem estática física com base em regras decorrentes da transferência, arranjo, ou acumulação de agrupamentos de registros, mas são uma realidade virtual de relacionamento refletindo a criação múltipla e dinâmica e autoria múltipla centrada na função e atividade que capta de forma mais precisa a contextualidade de registros no mundo moderno.
Arranjo e Descrição	Vão concentrar menos em entidades e agrupamentos físicos de registros, que de qualquer forma não significam nada para o meio eletrônico, e em vez disso desenvolver (e compartilhar com os pesquisadores) entendimentos conceituais enriquecidos e múltiplas inter-relações e usos do meio social de criação de registros, bem como a incorporação de sistema relacionado de documentação e funcional de meta-dados do criador dos registros em ferramentas descritivas arquivísticas.
Avaliação	Não mais será uma avaliação de registros pelo seu valor potencial de investigação, mas se tornará uma macro-avaliação das funções sociais, programas e atividades do criador, e interação dos cidadãos com estes criadores, e então a seleção o registro mais sucinto para preservação e acesso contínuo que espelha essas funções, e procurando (ou criando?) fontes no setor privado, orais ou visuais, para complementar os registros oficiais institucionais, usando a mesma lógica funcional. A avaliação estabelece o "valor" através da teoria social baseada na narratividade contextual da criação, em vez de conteúdo temático. A avaliação irá apreciar vozes marginalizadas, ou mesmo silenciadas, da mesma forma cuidadosa com que aprecia textos poderosos e oficiais, e irá buscar evidências de governança em vez de governo.
Preservação	Não focará, como disse antes, na reparação, conservação e salvaguarda do meio físico em que o registro estava, mas se concentrará em migrar ou emular constantemente os conceitos e inter-relações que agora definem os registros virtuais e fundos virtuais para novos programas de software.
Arquivos	Os próprios Arquivos como instituições, mudarão gradualmente, não mais serão locais que apenas armazenam registros antigos que os pesquisadores devem visitar para consulta, mas se tornarão arquivos virtuais “sem paredes”, existente na Internet para facilitar o acesso ao público a milhares de sistemas interligados de manutenção de registros interligados, tanto aqueles sob o controle dos arquivos e os que ficam sob a custódia de seus criadores ou outros arquivos.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Cook (2012).

Todas estas alterações buscam retirar o foco teórico da Arquivologia do registro e colocá-lo no “ato criativo ou intenção de autoria ou processo de funcionalidade por trás do

registro” (COOK, 2012, p. 26). Neste contexto, o trabalho intelectual do profissional arquivista precisa se concentrar nas formas de saber e nas relações de poder que se apresentam por meio dos discursos existentes presentes em cada registro, tornando-se um mediador ativo da construção da memória social e proporcionando a difusão destes conhecimentos.

c) A Diplomática Contemporânea

A Diplomática Contemporânea, assim como a arquivística integrada e a arquivística funcional, surge no Canadá, ainda que suas origens se remetam à Itália a partir das obras de Paola Carucci no final da década de 1980, e busca, por meio do estudo da Diplomática, lidar com a nova realidade apresentada à Arquivologia com o surgimento dos documentos eletrônicos. Este retorno à Diplomática é embasado pelos estudos de tipologia documental e possibilitou a normalização de um processo metodológico para compreender e tratar o documento de arquivo (LIMA; FLORES, 2015; SCHMIDT, 2012).

A preocupação pela compreensão do documento de arquivo passa a ser dotado de um *locus* investigativo privilegiado a partir dos estudos propostos por Luciana Duranti, no Canadá, que traz uma reflexão sobre o tema como a publicação do artigo, traduzido para o português, intitulado “Diplomática: novos usos para uma antiga ciência” (DURANTI, 2015). Duranti propõe a utilização dos “métodos” tradicionais da Diplomática para o tratamento dos documentos contemporâneos, distinguindo-se do método tradicional por propor que os documentos sejam analisados a partir dos conjuntos documentais, e não apenas a partir da unidade documental. Nesta perspectiva, no campo da Arquivologia, a Diplomática contemporânea auxilia o contexto de produção dos documentos por meio da relação destes com as funções dos organismos produtores de documentos, a partir do estudo dos tipos documentais (DURANTI, 2015; LIMA; FLORES, 2015; SCHMIDT, 2012).

Duranti (2015), preocupada com a questão da autenticidade e da preservação dos documentos eletrônicos, inicia uma pesquisa internacional sobre registros autênticos permanentes em sistemas eletrônicos, conhecido como projeto InterPARES, com base na Escola de Estudos de Biblioteca, Arquivística e de Informação da Universidade *British Columbia* em Vancouver no Canadá onde é professora. O InterPARES possui como objetivo desenvolver os conhecimentos essenciais para a preservação a longo prazo de registros autênticos criados e/ou mantidos em formato digital, além de fornecer a base para padrões, políticas, estratégias e planos de ação capazes de garantir a longevidade de tal material e a capacidade dos usuários confiarem em sua autenticidade.

d) Os Estudos sobre Tipologia Documental

Vale ressaltar que a retomada ao estudo do método diplomático e aos estudos sobre as tipologias documentais não estão restritos ao Canadá e à Itália. Na década de 1980 um grupo de arquivistas representando diferentes arquivos municipais da Província de Madri na Espanha se reuniram para tratar dos problemas que enfrentavam em seus locais de trabalho. Este grupo ficou conhecido como o Grupo de Trabalho dos Arquivistas de Madrid. Vicenta Cortés Alonso é uma das arquivistas conhecida na área por atuar conjuntamente com este grupo (RODRIGUES, 2012; SCHMIDT, 2012).

As discussões iniciadas a partir das discussões relativas aos arquivos municipais acerca da normalização dos processos de identificação dos documentos de arquivo, visando o controle da produção e o planejamento da gestão influenciaram a arquivística ibero-americana, incluindo neste contexto o Brasil (RODRIGUES, 2011).

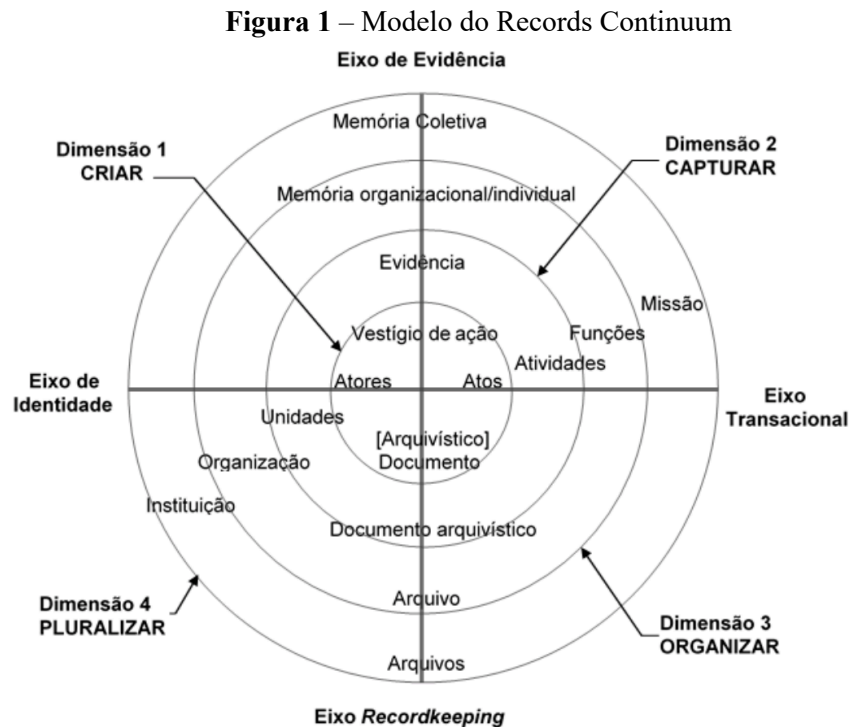
Alonso (1986) apresenta os elementos que são utilizados para a elaboração de um manual de tipologia documental para os arquivos municipais de Madri, que seriam os seguintes: Série Documental; Entidade Produtora; Destinatário; Legislação; Tramitação; Documentos básicos que compõem o processo; Ordenação da série; Conteúdo; Vigência administrativa; e Prazos de destinação (ALONSO, 1986; RODRIGUES, 2012).

O modelo proposto por Alonso (1986) se tornou um clássico para os trabalhos de avaliação com base nos estudos sobre tipologia documental, sendo usado, adaptado e inovado posteriormente por diversos arquivistas, onde as pesquisas da área passaram a ter como foco o documento arquivístico, em busca de características que os identifiquem e propiciem a normatização necessária para uma adequada gestão de documentos (ALONSO, 1986; RODRIGUES, 2011, 2012).

e) Os *Records Continuum*

O australiano Peter Scott, fundador da teoria conhecida como “Sistema de Séries”, foi um dos arquivistas de grande importância nas formações do discurso arquivístico em seu país. A proposta de Scott não teve muita receptividade pela comunidade arquivística internacional, porém o seu significado e modelo foi preponderante na Austrália para tratar a questão dos documentos eletrônicos, que ficou conhecido como a teoria do *Records Continuum* (SCHMIDT, 2012).

A teoria australiana do *Records Continuum*, concebida em 1996 por Frank Upward, trata de um modelo utilizado inicialmente para ensinar questões acerca do valor de prova dos documentos e a partir de sua ampliação possibilitou transformações na gestão de documentos. A Figura 1 apresenta o modelo que é construído sobre quatro dimensões básicas que possuem um processo contínuo de informações: criação, captura, organização e a difusão (SCHMIDT, 2012).



Fonte: Costa Filho e Sousa (2017, p. 48) adaptado de Upward (1996).

O modelo proposto por Upward (1996) pode ser compreendido como um ciclo contínuo relacionado à gestão dos documentos e que contempla quatro dimensões: a criação, a captura, a organização e a difusão. Este modelo contrapõe a ideia linear do ciclo vital que compreende fases separadas por idades dos documentos, além de não estabelecer distinção entre os gestores de documentos e os arquivistas, pois compreende a gestão documental como um todo e que os arquivistas atuam durante todo o processo, e não apenas quando da chegada dos documentos ao arquivo permanente. O modelo desconstrói também a ideia de custódia ao entender que a participação do arquivista está associada ao processo que se origina com a criação dos documentos e não com o local físico onde estão guardados (SCHMIDT, 2012; UPWARD *et al.*, 2013; UPWARD, 2000).

f) A Arquivologia Pós-Custodial

A publicação, em 1999, do livro “Arquivística: teoria e prática de uma ciência da informação” dos autores portugueses Armando Malheiros da Silva, Fernanda Ribeiro, Julio Ramos e Manuel Luis Real, traz novas formações discursivas da Arquivologia no Brasil. Portugal possui uma grande influência nas formações discursivas da área da Arquivologia, no Brasil, devido ao fato de muitos pesquisadores brasileiros terem se doutorado ou pós-doutorado naquele país. De acordo com Schimidt, a abordagem portuguesa

Foi concebida no bojo acadêmico e busca soluções disciplinares para a Arquivologia, estando mais preocupada com a sua inclusão nos “paradigmas científicos” do que propriamente reexaminado as maneiras que possui para dar respostas ao imperativo do Fazer. Justifica essa perspectiva científica, mais propriamente inserida na Ciência da Informação, por vivermos numa sociedade que ao privilegiar a informação demanda dos arquivos a mesma atenção (SCHMIDT, 2012, p. 196).

As formações discursivas portuguesas da Arquivologia buscam uma aproximação maior com a Ciência da Informação, fazendo com que a Arquivologia, assim como a Biblioteconomia e a Museologia, sejam vistas como áreas deste campo do conhecimento. Armando Malheiros da Silva, bastante conhecido no Brasil, inclusive por realizar palestras em diversos estados, fez com que o discurso arquivístico português, polarizado entre a lógica “custodial” e a “atitude pós-custodial” fosse absorvido por muitos dos representantes do campo dos arquivos no Brasil (SCHMIDT, 2012).

3.1.4 As formações discursivas da Arquivologia no Brasil

A história da Arquivologia no Brasil inicia-se na primeira metade do século XIX com a chegada da Corte Portuguesa, em 1808, em função das questões políticas vivenciadas na Europa e passou a exercer seus plenos poderes até 1822, desencadeando providências para a organização e o armazenamento dos documentos oficiais a serem preservados (MAIA, 2006; SILVA; ORRICO, 2012). “A criação do Arquivo Público do Império teria implicado no desenvolvimento de técnicas de conservação do vasto acervo documental até então produzido e a se constituir” (SILVA; ORRICO, 2012, p. 103).

As formações discursivas da Arquivologia no Brasil acontecem a partir das teorias produzidas na Europa e na América do Norte. Os principais quadros profissionais que atuaram no país entre as décadas de 1950 e 1970 possuíram influências das “escolas” de tradição norte-americana ou francesa (SANTOS, 2012).

Na década de 1950, o Arquivo Nacional iniciou uma série de cursos relacionados ao tratamento dos acervos arquivísticos. Surge então, na década de 1960, o primeiro curso permanente da área da Arquivologia, chamado de “Curso Permanente de Arquivos”, viabilizado pelo Arquivo Nacional. Em 1970, é criado, no âmbito universitário, o primeiro curso de Arquivologia. Nesta época a cooperação arquivística internacional é intensificada com a vinda de professores e pesquisadores estrangeiros (franceses, italianos, espanhóis, norte-americanos, mexicanos, argentinos, colombianos, alemães) (BARROS, 2010; MARQUES; RONCAGLIO, 2012).

O Arquivo Nacional busca nesse período subsídios para a organização de seus acervos, predominantemente históricos. Nesta época, Theodore Roosevelt Schellenberg visita o Brasil, conhece o Arquivo Nacional e alguns arquivos públicos e ao final de sua visita produz um relatório acerca da situação dos arquivos no Brasil. O Arquivo Nacional passa a fazer um esforço para a tradução de obras clássicas da Arquivologia, como o caso do Manual dos Holandeses e dos livros de Schellenberg (BARROS, 2015).

No I Congresso Brasileiro de Arquivologia, em 1972, ocorreu a primeira discussão sobre o currículo mínimo para o Curso de Arquivologia. Em 1977, a Federação de Escolas Isoladas do Rio de Janeiro, atual UNIRIO, incorporou o Curso Permanente de Arquivos do Arquivo Nacional que passou a se chamar Curso de Arquivologia. No mesmo ano, um outro curso de Arquivologia é criado na Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, e em 1978 é criado o curso na Universidade Federal Fluminense (SILVA; ORRICO, 2012).

Em 1978, a profissão de arquivista é criada no Brasil pela Lei 6.546, de 4 de julho de 1978, que dispõe sobre a regulamentação das profissões de Arquivista e de Técnico de Arquivo e regulamentada por meio do Decreto 82.590, de 6 de novembro de 1978. Para Silva e Orrico (2012) a institucionalização do campo arquivístico no Brasil se deu a partir do movimento associativo que ocorreu na década de 1970 e que pode ser observado

[...] no discurso materializado na revista *Arquivo & Administração*, publicada desde 1972 pela Associação dos Arquivistas Brasileiros, construindo memórias (lembranças e esquecimentos) sobre a criação do curso de Arquivologia e a regulamentação da profissão de arquivista no país (SILVA; ORRICO, 2012, p. 99).

Silva e Orrico (2012) sinalizam como marcos da institucionalização do saber arquivístico no Brasil os seguintes acontecimentos: 1) criação da Associação dos Arquivistas Brasileiros (1971); 2) autorização do curso de Arquivologia pelo Conselho Federal de Educação (1972); 3) mandato Universitário concedido pela UFRJ ao curso do Arquivo Nacional (1973); 4) incorporação do curso do Arquivo Nacional pela atual UNIRIO (1977); 5) regulamentação da profissão de arquivista no país (1978).

A lei 6.546, de 4 de julho de 1978, define as seguintes atribuições que competem aos profissionais arquivistas:

- I - planejamento, organização e direção de serviços de Arquivo;
- II - planejamento, orientação e acompanhamento do processo documental e informativo;
- III - planejamento, orientação e direção das atividades de identificação das espécies documentais e participação no planejamento de novos documentos e controle de multicópias;
- IV - planejamento, organização e direção de serviços ou centro de documentação e informação constituídos de acervos arquivísticos e mistos;
- V - planejamento, organização e direção de serviços de microfilmagem aplicada aos arquivos;
- VI - orientação do planejamento da automação aplicada aos arquivos;
- VII - orientação quanto à classificação, arranjo e descrição de documentos;
- VIII - orientação da avaliação e seleção de documentos, para fins de preservação;
- IX - promoção de medidas necessárias à conservação de documentos;
- X - elaboração de pareceres e trabalhos de complexidade sobre assuntos arquivísticos;
- XI - assessoramento aos trabalhos de pesquisa científica ou técnico-administrativa;
- XII - desenvolvimento de estudos sobre documentos culturalmente importantes (BRASIL, 1978)

A gestão arquivística de documentos ganha amparo legal no Brasil a partir da publicação da lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991, conhecida como Lei de Arquivos, e do decreto n. 4.073, de 3 de janeiro de 2002, que regulamenta a gestão de documentos na administração pública federal. Outra lei que contribuiu para a preservação da memória nacional e para iniciar uma cultura de acesso aos documentos públicos foi a lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como a lei de acesso à informação.

A área também vem passando por transformações ao longo do tempo. Prova disto é o aumento de cursos de graduação em arquivologia. Atualmente existem 16 cursos²⁸ em funcionamento no país.

²⁸ Consulta realizada em 08/11/2018 no site do Ministério da Educação (<http://emec.mec.gov.br/>).

A preocupação com a questão dos documentos digitais também tem se destacado no contexto brasileiro com as publicações do Conselho Nacional de Arquivos (Conarq), como exemplo o e-Arq Brasil – Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD) (ARQUIVO NACIONAL, 2011) que possui como objetivo orientar a implantação da gestão arquivística de documentos arquivísticos digitais e não digitais e fornecer especificações técnicas e funcionais para orientar a aquisição e/ou a especificação de desenvolvimento de SIGAD; as Diretrizes para a Implementação de Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis – RDC-Arq (CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS, 2015) que objetiva indicar parâmetros para repositórios arquivísticos digitais confiáveis; dentre outros.

Este Capítulo apresentou uma construção arqueológica acerca das formações discursivas da Arquivologia. Foram elencados os principais acontecimentos desta área do saber divididos em três períodos: o clássico, o moderno e o contemporâneo. Além disto, também foi apresentado o contexto de formação do discurso da Arquivologia no Brasil. Tais formações discursivas eclodiram no contexto social a partir de processos de dominação e apresentam como ocorreu a evolução do conhecimento científico da área. O desenvolvimento desta arqueologia do saber arquivístico objetiva localizar historicamente o momento em que se encontram as formações discursivas do saber arquivístico dos OPSAS analisados.

O Próximo Capítulo, “O controle social na área de saúde por meio dos dispositivos informacionais”, apresenta os dispositivos informacionais existentes que possibilitam o controle social na área da saúde por meio de um biopoder. Estes dispositivos controlam como as informações orgânicas em saúde devem ser produzidas, armazenadas e acessadas pelos mais diversos sujeitos envolvidos nos processos que envolvem o setor saúde.

4 O CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DOS DISPOSITIVOS INFORMACIONAIS

A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais (FOUCAULT, 2015, p. 171).

O objetivo deste capítulo é apresentar os dispositivos informacionais que possibilitam o controle social na área de saúde, materializados por meio dos objetos: sistemas de informação em saúde, políticas de informação e informática em saúde, informações orgânicas em saúde e documentos arquivísticos. Nesta perspectiva, busca-se entender as estruturas de funcionamento que envolvem os diversos sistemas em um contexto cultural, econômico e social. Estes elementos são necessários para a compreensão das formações discursivas e visam trazer elucidções desta construção histórico-social acerca da formação do discurso da gestão arquivística dos documentos na área de saúde.

4.1 OS HOSPITAIS ENQUANTO INSTITUIÇÕES DE SABER E PODER

A medicina moderna surgiu por volta dos últimos anos do século XVIII tendo a linguagem como fator preponderante para a sua evolução. Cabia à linguagem autorizar um saber que não fosse simplesmente do tipo histórico ou estético. Nesta perspectiva, o olhar deixa de ser redutor e passa a ser fundador do indivíduo, tornando assim possível organizar em torno dele uma racionalidade (FOUCAULT, 2013). Sendo assim, o sujeito também pode ser um objeto do discurso.

Foi essa reorganização formal e em profundidade, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma experiência clínica: ela levantou a velha proibição aristotélica: poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica (FOUCAULT, 2013, p. XIII).

Sournia (1962 *apud* FOUCAULT, 2013) define a forma geral de uma constatação científica à época ao dizer que para

[...] poder propor a cada um de nossos doentes um tratamento perfeitamente adaptado à sua doença e a si próprio, procuramos formar, de seu caso, uma ideia objetiva e completa, recolhemos em um dossiê individual (sua ‘observação’) a totalidade das informações de que dispomos a seu respeito. Nós ‘o observamos’ do mesmo modo que observamos os astros ou uma experiência de laboratório (SOURNIA apud²⁹ FOUCAULT, 2013, p. XIV).

A medicina como ciência clínica apareceu sob condições que definem sua possibilidade histórica, o domínio de sua experiência e a estrutura de sua racionalidade. Estes domínios e estruturas fomaram uma nova experiência de lidar com a doença, oferecendo uma possibilidade de uma retomada histórica e crítica (FOUCAULT, 2013). Para Foucault a “clínica é, ao mesmo tempo, um novo recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma ‘ciência positiva’ ” (FOUCAULT, 2013, p. XVII). A clínica

[...] aparece para a experiência do médico como um novo perfil do perceptível e do enunciável: nova distribuição dos elementos discretos do espaço corporal (isolamento, por exemplo, do tecido, região funcional de duas dimensões, que se opõe à massa, em funcionamento, do órgão e constitui o paradoxo de uma “superfície interna”), reorganização dos elementos que constituem o fenômeno patológico (uma gramática dos signos substitui uma botânica dos sintomas), definição de séries lineares de acontecimentos mórbidos (por oposição ao emaranhado das espécies nosológicas), articulação da doença com o organismo (desaparecimento das entidades mórbidas gerais que agrupavam os sintomas em uma figura lógica, em proveito de um estatuto social local que situa o ser da doença, com suas causas e seus efeitos, em um espaço tridimensional) (FOUCAULT, 2013, p. XVII).

O aparecimento da clínica enquanto fator histórico pode ser identificado como o sistema destas reorganizações que não se esgotam na mudança ínfima e decisiva que substitui a pergunta: O que é que você tem? Pergunta por onde começava no século XVIII o diálogo entre o médico e o doente, com sua gramática e seu estilo próprio. Por esta e outras perguntas (Onde lhe dói? O que você está sentindo?) é que se reconhece o jogo da clínica e todo o seu discurso (FOUCAULT, 2013).

Neste contexto, da necessidade de sistematizar o atendimento clínico que surge a figura do hospital. O hospital “como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais” (FOUCAULT, 2015, p. 171).

²⁹ Este autor acessou a obra original, escrita em Francês, e optou por fazer a citação na forma de *apud* devido à tradução para o Português existente no livro *O Nascimento da Clínica* (FOUCAULT, 2013).

Alguns hospitais, com o intuito de melhorar seus processos organizacionais e adquirir um diferencial competitivo a partir desta observação sistêmica e comparada, têm adotado processos de certificação e/ou acreditação. Um dos diferenciais do processo de acreditação é o de que a sua adesão é voluntária.

Instituições que desenvolvem processos de acreditação hospitalar experimentam situações educacionais nas quais todos os seus participantes precisam discutir de forma aprofundada temas como eficiência e eficácia. É comum que determinados setores ofereçam resistência a tais programas, o que exige etapas de sensibilização e de diagnóstico institucional participativo, para posterior avaliação da situação e discussão de processos de aperfeiçoamento. Fazem parte permanente deste processo, o planejamento estratégico, o redesenho e a padronização de processos, a integração informacional e a análise e melhoria contínua (EMÍDIO *et al.*, 2013, p. 100).

Voltados para este objetivo, Alonso e colaboradores (2014) dizem que os hospitais que participam do processo de acreditação hospitalar desenvolvem e implementam a avaliação da qualidade dos serviços assistenciais, contemplando investimentos em tecnologia, treinamento humano e na aplicação de melhores práticas assistenciais. Tal processo é definido como um procedimento de avaliação integral (sistêmico) de qualidade e que requer, na sua implantação, a estruturação de três macro-ações: gestão da segurança, organização de processos e gestão dos resultados (ALONSO *et al.*, 2014; CAMPOS, 2008). O processo de avaliação começa a partir da comparação de padrões previamente estabelecidos (em um manual) como referência no desenvolvimento das atividades médico-hospitalares. Desta forma verifica-se se o hospital contempla – em sua estrutura, seus processos e seus resultados – os critérios estabelecidos como desejáveis.

A organização hospitalar é uma das mais complexas, sobretudo por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia para prestar assistência à saúde do paciente, inclusive em regime de internação. No caso dos hospitais públicos que, em sua grande maioria, constituem-se de espaços de prática de ensino-aprendizagem e produção científica, a busca pela certificação se torna mais trabalhosa devido a alta rotatividade de estudantes e profissionais que buscam qualificação (ALONSO *et al.*, 2014; AZEVEDO, 1989; GURGEL JÚNIOR; VIEIRA, 2002).

Todos estes discursos existentes, proporcionados inicialmente pela observação de pacientes e registrados em documentos da área de saúde, irão subsidiar as decisões e políticas voltadas para a assistência à saúde no contexto político, social e cultural. Estes registros são realizados cotidianamente no âmbito do sistema de saúde de uma determinada localidade ou região.

4.2 OS SISTEMAS DE SAÚDE

Os sistemas de saúde podem ser considerados como estruturas orgânicas públicas e privadas de atenção à saúde, recentes na história e consolidados como tal a partir de meados do século XX. Este desenvolvimento possui relação com o crescimento da participação do Estado no controle dos diversos mecanismos que afetam a saúde e o bem-estar das populações. Neste contexto, os Estados foram consolidando estruturas que garantem a prevenção de doenças, o controle e definição de regras para a produção de alimentos, medicamentos, equipamentos e proteção do meio ambiente (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

Os sistemas de saúde de um país representam um vigoroso setor de atividade econômica que movimentam uma grande quantidade de recursos financeiros e que envolve a produção de insumos e serviços, gerando assim um grande número de empregos. É um importante espaço de disputa por recursos que envolve diversos atores sociais: profissionais, partidos políticos, movimentos sociais, representações empresariais, grupos de interesse, pesquisadores etc. (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

Considerando que um sistema não é um conjunto fechado e que sua dinâmica está relacionada a outros sistemas e ao conjunto de relações sociais de um determinado tempo e lugar, se pode dizer que um sistema de saúde não funciona necessariamente de forma ordenada. O ambiente dos sistemas, de um modo geral, é mais caótico do que ordenado, mais conflituoso do que consensual. Os sistemas são complexos e estão em constante mudança (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

Os sistemas de saúde existentes apresentam certas similaridades e determinadas características: “todos têm uma certa forma de organização, todos têm algumas instituições responsáveis por determinadas atividades, todos têm uma rede de serviços, são financiados de alguma forma, e podem ser entendidos de um modo mais abstrato como a resposta social organizada às condições de saúde da população” (LOBATO; GIOVANELLA, 2012, p. 220-221). Além de possuírem características de similaridade, também possuem características distintas que envolvem as questões, culturais, econômicas e sociais de organização em cada país.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Lei Orgânica de Saúde n.º 8080/90 e lei nº 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. O SUS foi e é resultado de um longo processo de construção social que

visa a garantia do direito de atenção à saúde dos seus cidadãos (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

A lei 8.080/90 (BRASIL, 1990) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Fazem parte do SUS os centros e postos de saúde, hospitais (incluindo os universitários), laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Instituto Vital Brasil. Por meio do SUS, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades de saúde vinculadas a esse sistema nas esferas municipal, estadual e federal (BRASIL, 2017).

Em termos de organização dos serviços de saúde, tanto na provisão ambulatorial quanto na hospitalar, é possível visualizar três grandes conjuntos de ações e serviços institucionalmente reunidos sob o SUS, porém com baixa articulação gerencial e coordenação clínica: a **atenção básica**, formada pelo programa de agentes comunitários de saúde, a estratégia da família e as unidades básicas e ambulatoriais hospitalares; a **média complexidade** formada por unidades ambulatoriais e hospitalares especializadas públicas e privadas; e as redes de **alta complexidade** de referência nacional em várias especialidades médicas (cardiologia, neurologia, oncologia, nefrologia, oftalmologia, entre outras) (OUVERNEY; NORONHA, 2013, p. 162, grifo nosso).

Para cada um destes três grandes conjuntos (atenção básica, média complexidade e alta complexidade) a distribuição territorial possui uma configuração específica mas que compartilha características como a expressiva concentração de serviços nas capitais de Estado e significativa desigualdade ao longo do território nacional (OUVERNEY; NORONHA, 2013). A maior concentração dos serviços e a desigualdade na distribuição dos mesmos pelo Brasil são evidenciados a partir das informações disponibilizadas por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

4.3 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO DISPOSITIVOS DE CONTROLE SOCIAL

Os SIS podem ser definidos como “um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde” (MARIN, 2010, p. 21). Nesta perspectiva, os documentos arquivísticos produzidos no contexto dos OPSAS são elementos essenciais para o planejamento, o aperfeiçoamento e a tomada de decisões.

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2008, *on-line*) traz a definição de que os sistemas de informação em saúde “são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal”.

Os SIS contribuem para a melhoria do atendimento e do acesso às informações em saúde, auxiliando na assistência prestada ao paciente, no processo estratégico para tomada de decisões voltadas para as políticas de saúde, a pesquisa científica e no processo de ensino. Além de fornecer recursos para o desenvolvimento de atividades de apoio financeiro e administrativo (MARIN, 2010, p. 21).

Cunha, Oliveira e Lima (2015) consideram que para um efetivo Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) são recomendáveis a adoção e a incorporação dos processos de Gestão de Documentos (GD) entre os OPSAS com a finalidade de tratar e organizar as informações geradas, recebidas e acumuladas nos arquivos, bancos de dados e sistemas de informações.

O Quadro 4 apresenta um levantamento³⁰ dos sistemas informações em saúde existentes no Brasil com base no Portal do Departamento de Informática do SUS – DATASUS.

³⁰ Pesquisa realizada em 23/11/2017.

Quadro 4 – Sistemas de Informação em Saúde no Brasil

Área de Informação	Sigla	Sistema de Informação em Saúde	Objetivo
Cadastros Nacionais	CADSUS	Sistema de Cadastramento de usuários do SUS	Permite a geração do Cartão Nacional de Saúde.
	CID10	CID10	Padroniza e cataloga as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde.
	CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Automatiza todo o processo de coleta de dados feita nos estados e municípios sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, equipes de saúde da família..
Epidemiológicos	SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica	Acompanha as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF.
	SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações	Possibilita aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias.
	SISCOLO/SISMAMA	Sistema de Informação do câncer e do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama	Sistema informatizado de entrada de dados para auxiliar a estruturação do Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama).
	HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos	Cadastra e acompanha portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS.
	SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento de Gestante	Acompanhamento das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde.
Ambulatorial	SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS	Recebe a transcrição de produção nos documentos BPA e APAC, faz consolidação, valida o pagamento com parâmetros orçamentários estipulados pelo próprio gestor de saúde, antes de aprovar o pagamento.
Regulação	e-SUS SAMU	e-SUS SAMU	Utilizado para captura de dados do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).
	RedomeNet	Relação de Doadores Não Aparentados de Medula Óssea	Gerenciamento das atividades executadas em laboratórios de histocompatibilidade Tipo II, desde o cadastro de doadores até o lançamento das análises de compatibilidades feitas com DNA e sorologia (tipagens) para futuros transplantes de medula.
	SNT	Sistema Nacional de Transplantes	Gerencia a lista de transplantes no Brasil, responsável pela lista de espera de pacientes de órgãos e tecidos (córnea), doação de órgãos de doadores vivos e cadáveres e distribuição destes órgãos pelos estados. Sistema com tecnologia cliente/servidor utilizando uma rede exclusiva para que os usuários acessem um servidor centralizado.
	SIPNASS	Sistema do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde	Avalia os serviços de saúde por meio de auto-avaliações, avaliação técnica do gestor, pesquisas de satisfação dos usuários, pesquisas de relações e condições de trabalho e indicadores de saúde.
	CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade	Controla a regulação de procedimentos da alta complexidade no âmbito interestadual, a fim de garantir o acesso à população de estados com oferta de serviços ausentes ou insuficientes. Permite o dimensionamento do fluxo migratório de pacientes entre Unidades Federativas.
	SISREG	Sistema de Centrais de Regulação	Sistema que permite o controle e regulação dos recursos hospitalares e ambulatoriais especializados no nível Municipal, Estadual ou Regional.

	Autorizador - Módulo Autorizador	Autorizador - Módulo Autorizador	Controla a autorização de laudos de internação e APAC gerando numero de AIH e APAC correspondente.
Sociais	PVC - Programa de Volta para a Casa	PVC - Programa de Volta para a Casa	Auxilia o Programa “De Volta Para Casa”, cuja intenção é reintegrar socialmente pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, tendo como parte integrante desse programa o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.
	Bolsa Família	Bolsa Família	Apoia os serviços de acompanhamento às famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família.
Financeiros	SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde	Sistema disponibilizado pela internet que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.
	SIGIF	Sistema de Gestão de Informações Financeiras do SUS	Instrumento de gestão direcionado aos gestores federal, estadual e municipal, que facilita o controle de todos os desembolsos referentes à parcela do orçamento que visa financiar as ações e serviços em saúde.
	SISGERF	Sistema de Gerenciamento Financeiro do SUS	Consolida as funcionalidades existentes no departamento da SAS, na gerência responsável pelos repasses de verbas federais aos estados e municípios.
Gestão	SARGSUS	Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão	Objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde.
	REDMINE	Sistema de Gestão de Projetos do DATASUS	Proporcionar economicidade e transparência no acompanhamento online das demandas, projetos e contratos, geração de indicadores de desempenho, além da possibilidade de integração com inúmeras ferramentas.
Hospitalares	e-SUS Hospitalar	e-SUS Hospitalar	Tem seu foco no HIS (Hospital Information System) e PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), além de oferecer uma ferramenta para geração de relatórios, formulários dinâmicos baseados em metadados, painel de indicadores de gestão, sistema de laboratório e ERP.
	SIHSUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS	A finalidade do AIH (Sistema SIHSUS) é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS.
	HEMOVIDA	Sistema de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia	O Hemovida tem como objetivo informatizar todo o ciclo de doação de sangue, desde a captação até a distribuição do material, controlando cada etapa do processo.
	SIHD	Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado	Ferramenta de gerenciamento dos atendimentos hospitalares, utilizada pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, seus distritos e regionais.
	BLHWeb	Sistema de Gerenciamento e Produção de Bancos de Leite Humano	Internaliza procedimentos, diretrizes e normas técnicas de controle de qualidade e processos de trabalho, utilizados por esse ambiente.
	CIHA	Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial	Sistema de informações em saúde, utilizado pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para acompanhar e monitorar as internações em todas as unidades hospitalares do país, públicas e privadas, integrantes ou não do SUS.
Estruturantes	SISNET	Sistema de Controle de Envio de Lotes	Desenvolvido para receber e processar arquivos gerados pelos diversos sistemas da SVS, com estrutura padronizada e criptografada.
Eventos Vitais	SIM	Sistema de Informações de Mortalidade	Criado para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país.
	SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos	Visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Portal do DATASUS.

Em notícia de 25 de agosto de 2017 no Portal do Datasus, foram criadas duas resoluções que vão aprimorar o registro de dados de serviços, reduzindo custos e tempo de alimentação por parte dos gestores de saúde: 1) a que constitui o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), ferramenta que unificará os sistemas existentes, e 2) a que institui o Comitê Gestor da Estratégia E-Saúde, um grupo de ações de saúde por meio eletrônico. De acordo com a nota, a implantação CMD será gradual e unificará nove sistemas adotados no SUS: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), Autorização de Internação Hospitalar (SISAIH01), Coleta da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA01), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Processamento da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA02) e Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA) (DATASUS, 2017). Estas ações fazem parte de um conjunto de políticas de informação e informática em saúde adotadas no âmbito governamental.

4.3.1 As políticas de informação e informática em saúde

Ao tratar de políticas de informação e informática em saúde, no contexto brasileiro, vale destacar como potencialmente relevantes para a melhoria da gestão dos documentos e das informações em saúde os seguintes documentos: a) a Política Nacional de Informação e Informática para a Saúde (PNIIS) produzida pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS do Ministério da Saúde; b) a Estratégia e-Saúde para o Brasil produzido pelo Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde do Ministério da Saúde; e c) o 2º Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde produzido organizado pelo Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) que, apesar de não ser uma política pública, possui relevância por apresenta anseios profissionais dos diversos atores que atuam na área da saúde coletiva e buscam a melhoria do SUS.

a) A Política Nacional de Informação e Informática para a Saúde – PNIIS

A PNIIS possui como propósito promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação a fim de melhorar os processos de trabalho em saúde e, assim, resultar em um SNIS articulado e que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática

profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis por meio da ampliação do acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços de saúde. Contribui, desta forma, para a melhoria da situação de saúde da população. A PNIIS adota os seguintes princípios:

1. A informação em saúde destina-se ao cidadão, ao trabalhador e ao gestor da saúde;
2. A produção da informação em saúde deve abarcar a totalidade das ações de controle e participação social, coletiva e individual, das ações da atenção à saúde e das ações de gestão;
3. A gestão da informação em saúde integrada e capaz de gerar conhecimento;
4. A democratização da informação em saúde como um dever das instâncias pública e privada de saúde;
5. A informação em saúde como elemento estruturante para a universalidade, a integralidade e a equidade social na atenção à saúde;
6. O acesso gratuito à informação em saúde como direito de todo indivíduo;
7. A descentralização dos processos de produção e disseminação da informação em saúde para atender às necessidades de compartilhamento de dados nacionais e internacionais e às especificidades regionais e locais;
8. A preservação da autenticidade e integridade da informação em saúde;
9. A confidencialidade, sigilo e privacidade da informação de saúde pessoal como direito de todo indivíduo (BRASIL, 2016, p. 13).

A PNIIS foi construída tendo como base a sua primeira versão, a PNIIS de 2004 e a revisão de documentos relevantes, tais como: Plano Nacional de Saúde 2011-2016, a Política de e-Gov, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a série de documentos do Observatório de e-Saúde, da Health Metrics Network da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da recente resolução do Executive Board da OMS sobre Padrões e Interoperabilidade, bem como documentos da comunidade europeia sobre e-Saúde. Chama atenção o fato da PNIIS não fazer nenhuma menção aos documentos que normatizam a prática da gestão arquivística de documentos (BRASIL, 2016).

b) A Estratégia e-Saúde para o Brasil

A Estratégia e-Saúde para o Brasil é um documento desenvolvido pelo Comitê Gestor de Estratégia e-Saúde do Ministério da Saúde que propõe uma visão de e-Saúde até 2020 e descreve mecanismos contributivos para a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e do SUS. A Estratégia e-Saúde para o Brasil adota a definição, da OMS de que a e-Saúde é “a aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação à Saúde” (BRASIL, 2017, p.17) A Estratégia e-Saúde

[...] representa o contexto da prática de atenção à saúde facilitada e aperfeiçoada pelo uso de tecnologias modernas de Informação e Comunicação (TIC), considerando as aplicações dessas tecnologias na organização, gestão e agilidade dos processos de atendimento ao paciente, no compartilhamento de informações, na garantia de maior qualidade e segurança das decisões clínicas, no acompanhamento de pacientes, em políticas de Saúde pública, na compreensão dos fatores determinantes do bem estar do cidadão, na detecção e controle de epidemias, entre tantas outras possibilidades (BRASIL, 2017, p. 17).

De acordo com o documento, o Brasil possui uma larga experiência na produção, implantação e uso de Sistemas de Informação em saúde, entretanto tais iniciativas têm sido marcadas pela falta de alinhamento e continuidade. A sua elaboração foi baseada no *National e-Health Strategy Toolkit* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012) que foi traduzido, adaptado e discutido em oficinas promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) (dentre as quais, seis oficinas presenciais para subsidiar a sua elaboração). O método adotado para elaboração do documento propõe que a análise do ambiente e-Saúde contemple os seguintes pilares: Governança e Recursos Organizacionais - incorporando Liderança e Governança, Estratégia e Investimento e Legislação, Políticas e Regulação; Padrões e Interoperabilidade, incorporando ainda Serviços e Sistemas; Infraestrutura; e Recursos Humanos (BRASIL, 2017).

O público alvo do documento são os pacientes, indivíduos e cidadãos; profissionais de saúde; gestores de saúde; prestadores de serviços de saúde; instituições de ensino e pesquisa; operadoras de plano de saúde; profissionais de informática em saúde; empresas fornecedoras de sistemas de informação em saúde; autoridades; e demais entidades públicas e privadas para que conheçam a estratégia, a complexidade e as barreiras a serem enfrentadas, bem como os benefícios associados à e-Saúde (BRASIL, 2017).

A estratégia e-Saúde para o Brasil possui como objetivos específicos

- a) Ser uma estratégia colocada a serviço da garantia dos princípios constitucionais do SUS;
- b) Ser uma estratégia eficaz, eficiente e efetiva para a operacionalização de diretrizes estabelecidas em planos nacionais de saúde, em particular o PNS/2016 para o período 2016 - 2019, e ser capaz de contribuir para a evolução e sustentação das ações de atenção à saúde;
- c) Construir e consolidar uma plataforma de informatização em Saúde, coordenada nacionalmente, porém descentralizada política e administrativamente, fundamentada em estratégias, políticas, práticas, mecanismos de governança e investimento, capacitação de recursos humanos, infraestruturas e tecnologias que possam evoluir permanentemente com o SUS;
- d) Ser um instrumento de gestão, controle social, avaliação e monitoramento contínuo dos resultados de saúde e de e-Saúde (BRASIL, 2017, p. 31).

Além disto, a aplicação do uso de e-Saúde no Brasil possui como características: o acesso pelo paciente aos registros de atendimento à sua saúde; a garantia da privacidade do atendimento de seus registros, facilidade para marcar consultas com hora e locais (por meio de telefone ou internet); acesso a serviços de telessaúde, atenção domiciliar para moradores do campo e da selva; acesso a informações do paciente pelo profissional de saúde durante o atendimento; incorporação do Registro Eletrônico em Saúde (RES) para dar suporte aos profissionais de saúde; acesso do paciente às informações de gastos; acesso *on-line* do gestor de saúde às informações necessárias para a gestão de forma clara, flexível e compatível com a sua função; monitoramento e avaliação por meio de informação recente, atualizada e de qualidade; e a análise sistemática de dados clínicos, epidemiológicos e de fluxo de pacientes para a detecção oportuna de eventos de saúde pública (BRASIL, 2017).

O texto não possui qualquer referência ou discussão acerca das informações orgânicas e dos documentos de arquivo. Apenas em seu referencial bibliográfico é citado o *e-Arq Brasil: modelo de requisitos para os sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos* (ARQUIVO NACIONAL, 2011). Mesmo quando aborda temas como os Registros Eletrônicos em Saúde (RES), repositórios de informações, prontuário do paciente, acesso, disseminação e armazenamento das informações do prontuário, dentre outros, traz apenas, na seção “Diagnóstico – Governança e Recursos Organizacionais” a informação de que existem, no País, estruturas, mecanismos e projetos que direta ou indiretamente contribuem para a implementação da Visão de e-Saúde e que do ponto de vista da Governança e Liderança.

c) O Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação – PLADITIS

O PLADITIS (2013-2017) foi elaborado de maneira coletiva pelos membros da ABRASCO organizado por um de seus grupos, o Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) que buscou debater com pesquisadores, docentes, estudantes, gestores, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil e militantes da reforma sanitária. Possui como objetivo subsidiar a posição política e acadêmica da ABRASCO e fomentar o debate coletivo com seus associados e instituições que têm a responsabilidade de executar as políticas de saúde, em especial aquelas atuantes na área da informação e de tecnologias, bem como os conselhos de saúde (ABRASCO, 2015).

O PLADITIS traz como estratégicas para o desenvolvimento da informação e TI em Saúde as seguintes dimensões: Governança e gestão da informação e TI em Saúde; Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Informação e TI em Saúde; Ética, Privacidade e Confidencialidade; e Informação e Tecnologia de Informação em Saúde – Democracia, Controle Social e Justiça Cognitiva³¹.

Além disto, o PLADITIS na seção sobre “Definição de padrões e certificações de sistemas de informações/e-health” reconhece que este é um tema recorrente em diferentes fóruns e entidades e que estes locais, em alguns casos, se definem como portadores da legitimidade para a decisão sobre padrões, normas, regulamentações e certificações a serem adotados pelo SUS. O PLADITIS defende ser fundamental que este debate seja ampliado (ABRASCO, 2015).

Fica evidente, conforme explicitado no PLADITIS, que o movimento de construção da padronização e normatização das informações em saúde ainda ocorre de forma restrita a determinados segmentos técnicos, predominando o pensamento ancorado na clínica e nas empresas de TI, em geral interessadas na adoção de normas e padrões utilizados em seus países ou as pequenas e médias empresas brasileiras que pretendem ganhar competitividade no mercado externo, reduzindo assim os seus custos operacionais. Existe, nesta dimensão, um real jogo de interesses e de vultuosos recursos que envolvem a implantação da adoção de padrões proprietários e de quem será a autoridade certificadora de sistemas de informação/registros eletrônicos em saúde (ABRASCO, 2015). Um fato que demonstra o jogo de poderes e de forças é o de que

[...] O Conselho Federal de Medicina ‘puxou para si’ a decisão, por meio da Resolução do CFM no 1.821/07, sobre o que considera como requisitos obrigatórios para a certificação de sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (RES) e, acompanhando a legislação federal para documento eletrônico, reforçou a obrigatoriedade do uso de certificação digital (assinatura eletrônica) para a validade jurídica de um Prontuário Eletrônico do Paciente e de um RES. Instituiu o CRM digital (cédula de identidade médica), confeccionado em cartão rígido com chip criptográfico para certificação digital, objetivando estimular e massificar o uso de tal certificação por todos os médicos no Brasil. Para utilizá-lo nos sistemas de informação, o médico deve procurar uma autoridade certificadora (AC) capaz de inserir o certificado digital padrão ICP-Brasil (ABRASCO, 2015, p. 27).

O PLADITIS entende que o arcabouço de governança do SUS (colegiados de gestão e controle social) é referência para as decisões sobre padronização, normalização,

³¹ A justiça cognitiva “[...] elabora as condições de nivelamento cognitivo entre as partes e amplia, especulativamente, a objetividade política, o tamanho do mundo dentro da atualidade em que se situam as partes” (GONÇALVES NETO, 2015, p. 200).

regulamentação e certificação de sistemas de informação e suas tecnologias aplicadas à saúde, evitando um tratamento tecnicista que diminua a complexidade e importância destes processos. A atitude política de reduzir o debate a especialistas inibe a discussão no âmbito dos conselhos de saúde e imprime uma racionalidade tecnocrata sobre o tema (ABRASCO, 2015).

Apesar desta crítica à abordagem tecnicista, o PLADITIS também considera como importante a participação dos formuladores das políticas públicas de informação e tecnologia de informação em saúde das discussões e iniciativas existentes em outros fóruns especialistas, dentro os quais se destacam: a Comissão Temática Interdisciplinar (CTI) organizada pela Rede Intergerencial de Informações para a Saúde (Ripsa); o Centro Classificador da OMS para a Classificação Internacional de Doenças em Português; a Rede Nacional de Pesquisa, Ensino e Inovação em e-Saúde; a Comissão Nacional de Classificação (Concla) coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme); o Conselho Nacional de Arquivos (Conarq); e a Comissão de Estudos Especiais 78 – Informática em Saúde (ABNT-CEE-78) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (ABRASCO, 2015).

O documento também destaca uma diferença circunstancial entre as instâncias citadas anteriormente e a ABNT pelo fato de suas normas serem apenas acessíveis mediante pagamento. O conhecimento proprietário fere um dos marcos referenciais orientadores do 2º PLADITIS que é o de que informações e tecnologias de informação em saúde constituem um bem público, em sua dimensão tangível e intangível. Uma outra diferença está na estrutura de governança da ABNT que apesar de proporcionar ampla participação nos debates acerca das normas, seu conselho deliberativo é composto de três representantes governamentais (o MCTI, o MDIC e o Ministério da Defesa) e por sócios mantenedores (como exemplo a ABNT, Fiesp etc.) (ABRASCO, 2015).

Ao falar sobre o CONARQ, o 2º PLADITIS traz a finalidade do Conselho e uma breve definição do que seria o prontuário do paciente, entendendo o mesmo com um “arquivo”, independente do suporte (eletrônico ou analógico) e que por este motivo foi constituída no âmbito do Conselho a Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde. Apesar de tratar de forma insipiente a definição do prontuário e dos arquivos tal referencia existente no documento demonstra um avanço, próprio da forma coletiva de como o documento foi elaborado (ABRASCO, 2015).

4.3.2 As informações em saúde: a produção do saber e o exercício do poder

Quanto ao uso do termo informação em saúde, este remete-se, desde a antiguidade, à necessidade do ser humano comunicar algo a alguém (ou a alguma coletividade) sobre a sua saúde. Preliminarmente, a informação em saúde pode ser pensada como um compósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde. Porém, pode-se afirmar que, a partir do século XIX, período marcado pelo crescimento dos estudos em epidemiologia, a necessidade de comunicar questões relacionadas à saúde das populações impulsionou a disseminação das informações em saúde. Tal fato, também, é verificado nos estudos relacionados à estatística. Parte-se então para os primeiros constructos da informação em saúde: as estatísticas virais, tábuas de sobrevivência; enfim, instrumentos de predição e inferência de estados de saúde a partir de um grupo de indivíduos (MORENO; COELI; MUNCK, 2009).

A gênese das Informações em Saúde, nos moldes ainda conhecidos atualmente, também está vinculada à constituição da ciência humana, a partir do aparecimento das ciências empíricas (século XIX), que tematizaram o homem como objeto e como sujeito do conhecimento, abrindo a possibilidade, dentre outras, de construção de bases informacionais centradas no indivíduo enquanto corpo doente (estatísticas de morbidade), mas, também, enquanto portador da possibilidade da morte (estatísticas de mortalidade referidas às doenças) e da vida (estatísticas de nascimento) (MORAES, 2002, p. 17–18).

O conceito de Informação em Saúde (IS) pode ser visto por meio de diferentes perspectivas, podendo ser utilizado não apenas para subsidiar a população, mas também os gestores da área de saúde. Passa então a ser possível obter informações sobre o perfil da população, serviços prestados, materiais e medicamentos utilizados, força de trabalho envolvida; para conhecer as necessidades da população atendida, uso potencial e real da rede instalada, investimentos necessários; e a fim de planejar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde (MORENO; COELI; MUNCK, 2009).

Ao falar sobre “informação em saúde”, Moraes (2002) faz uma análise sobre o poder como marco conceitual para o termo. Apesar de não ser o objetivo deste trabalho discutir as relações de poder no ambiente da saúde, é fundamental dizer que estas práticas ou relações são exercidas de forma complexa, múltipla e estratégica em todas as camadas sociais. Sendo assim, a informação em saúde se institucionaliza enquanto parte dos dispositivos de um biopoder voltado para o controle dos indivíduos e da população e assume também novas dimensões, passando a ser uma questão de Estado.

Neste contexto, a constituição organizativa da informação em saúde é “tanto expressão desse complexo processo de micropoderes quanto tem um papel ativo na contribuição efetiva,

como parte inerente e fundamental de dispositivos de poder, de vigilância, especialmente no que se refere aos dispositivos de biopoder” (MORAES, 2002, p. 19).

O biopoder não é repressivo ou destrutivo, mas revela-se essencialmente protetor da vida. Foca a saúde de corpos individuais e também da população: desempenha o controle regulatório da reprodução, nascimento e mortalidade, bem como do nível de saúde e expectativa de vida, por exemplo. Por ser explicitamente relacionado com saúde e bem-estar, o biopoder é uma forma muito eficaz de controle social que assume a direção da vida dos indivíduos desde antes de seu nascimento até sua morte (OKSALA, 2011, p. 89).

Uma clínica obstétrica pode ser utilizada como exemplo do exercício do biopoder. Embora possua como objetivo declarado o bem-estar de mães e bebês, também possuem objetivos e efeitos mais problemáticos, como a medicalização da grávida e a intensificação do controle social da vida familiar. O poder de tomar decisões sobre como dar a luz foi transferido da mãe para os médicos especialistas (OKSALA, 2011).

A análise que Foucault faz do biopoder como uma forma particularmente moderna de poder prenunciou as críticas à intervenção médica na sociedade atual: áreas cada vez maiores da vida são medicalizadas e submetidas ao controle biocientífico. Ele não faz julgamentos explícitos sobre a medicalização, mas expõe os suportes teóricos e os processos históricos que tornaram seu crescimento possível. A noção de biopoder realça de que maneira o conhecimento biocientífico funciona como um importante instrumento de poder, e sustenta o controle sociopolítico das pessoas na sociedade moderna (OKSALA, 2011, p. 90).

A informação em saúde se tornou insumo básico para o espaço estratégico que fundamenta as disputas entre os modelos de gestão e de organização destas informações, constituindo, assim, um dos infinitos mecanismos e técnicas de exercício de poder sobre a produção dos saberes vinculados aos processos informacionais em saúde e que interfere diretamente na vida dos indivíduos (MORAES, 2002).

O acesso à informação em saúde torna-se uma questão a ser desvendada e a demandar uma ação voltada para a gestão. Além disto, o processo de produção e disseminação destas informações pressupõe a tomada de decisões políticas e econômicas eivadas de relações de poder e da produção de saberes que precisam atender às demandas sociais existentes, o que nem sempre ocorre (MORAES, 2002).

A importância estratégica das Informações em Saúde vem se ampliando desde o processo de surgimento da Clínica, exatamente no momento em que a doença passa a ser considerada um todo indivisível, que precisa ser restituída, em nível das palavras, em uma história que recobre seu ser total. E desvendar a doença passa pela linguagem; por meio dela, observam-se as diferenças, as frequências dos sintomas e demais observações registradas, que vão se constituindo nas bases informacionais em saúde (MORAES, 2002, p. 54).

A informação em saúde e a linguagem clínica se imbricam de forma definitiva a partir do momento em que o cotidiano institucional dos OPSAS se reduz ao que é passível de ser observado, registrado, classificado, avaliado, armazenado e disseminado. Nas últimas décadas do século XX, a informação em saúde vem paulatinamente mudando de “imagem”. A ideia que vinha à mente quando se falava no termo era a dos grandes arquivos, no caso os Serviços de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) (MORAES, 2002). Estes

[...] eram setores vistos como um espaço monótono, repetitivo, muitas vezes, empoeirados. Os prontuários clínicos (onde existiam) estavam associados a um emaranhado de papéis riscados (pois, as letras dos médicos, em geral, assemelham-se a riscos que apenas o próprio –nem sempre – consegue traduzir). O trabalho relacionado à informação em saúde remete a uma prática minuciosa sobre materiais acumulados (resultados de exames, por exemplo), a exigir paciência para manter tudo organizado (MORAES, 2002, p. 63).

Será que a realidade destes serviços mudou? Será que os ambientes “claros”, “cleans”, “bem refrigerados” (em função dos servidores, *storages* etc.) proporcionaram melhorias na organização das informações em saúde? Será que o prontuário eletrônico do paciente conseguiu resolver os gargalos relacionados à gestão das informações em saúde? Possivelmente não. Ao que parece, estes organismos ainda não se deram conta da necessidade da gestão arquivística de seus documentos para que possam garantir o armazenamento seguro, o acesso adequado e a devida disseminação de suas informações (MORAES, 2002).

As informações em saúde constituem parte do poder vigilante sobre a gestão da vida, representando a ampliação do olhar do médico sobre os corpos para o olhar dos aparelhos de Estado sobre os corpos, buscando estabelecer normalidades acerca do(s): sexo, idade, órgãos, diagnósticos, fertilidade, estado civil, nível educacional, tipo de moradia etc. Este olhar é institucionalizado por meio de uma rede complexa de informações e documentos produzidos para atender os diferentes interesse das instituições governamentais (MORAES, 2002). A gestão dos documentos e das informações em saúde são mecanismos essenciais para a promoção da cidadania.

4.3.3 Prontuário do Paciente: um dos dispositivos de produção do saber

Vale ressaltar, no contexto dos OPSAS, o uso do prontuário do paciente como documento essencial para conhecer o funcionamento dos sistemas de saúde e para garantir a confiabilidade e autenticidade das informações em saúde disponibilizadas.

O prontuário do paciente é um conjunto de documentos (enunciados) com diferentes tipologias documentais relacionadas à assistência prestada a um único paciente, que podem ser armazenados em diversos suportes desde que seja mantida a sua organicidade, a confiabilidade de suas informações e a manutenção da garantia de sua autenticidade. É um documento sigiloso e, portanto, seu acesso deve ser restrito ao paciente e àqueles que possuem autorização para acessá-lo.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em sua Resolução 1.638/2002, define “prontuário médico” como

[...] 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 membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002, *on-line*).

O prontuário pertence ao paciente, sendo assim, vale reiterar que a definição mais adequada para o termo é a de “prontuário do paciente”. Cabe não apenas ao médico, mas aos demais profissionais de saúde, realizar o seu preenchimento, o zelo pela sua guarda e a sua disponibilização sempre que necessária.

Galvão e Ricarte (2012), por exemplo, adotam a seguinte definição para o termo “prontuário do paciente”:

[...] é a coleção de informação relativa ao estado de saúde de um paciente armazenada e transmitida em completa segurança e acessível ao paciente e a qualquer usuário autorizado. O prontuário segue um padrão para a organização da informação, aceito universalmente (ou seja, pelas partes ou instituições envolvidas) e independentemente do sistema. Seu principal objetivo é assegurar serviços de saúde integrados de modo contínuo, eficiente e com qualidade, juntamente com informação retrospectiva, corrente e prospectiva (GALVÃO; RICARTE, 2012, p. 6).

A palavra “coleção” nesta definição, na opinião deste autor, pode não ter sido empregada adequadamente, pois não reflete o caráter orgânico³² do prontuário ou de qualquer

³² A organicidade é a “relação natural entre documentos de um arquivo em decorrência das atividades da entidade produtora” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 127).

outro documento de arquivo. As informações registradas nos prontuários são originadas inicialmente a partir da relação médico-paciente. Estas informações em saúde subsidiam as unidades de saúde que, conseqüentemente, alimentam os SIS para que os gestores e formuladores de políticas possam ter subsídios para a formulação de políticas públicas de saúde.

De acordo com Santos (2010), no ano de 1998, um grupo de profissionais das mais diversas áreas se reuniu para discutir sobre a situação dos “arquivos médicos” especificamente a partir de uma pauta trazida pela área de gestão de documentos e arquivos do Ministério da Saúde que possuía como preocupação a situação dos hospitais federais do Rio de Janeiro com as seguintes características: ausência de organização; péssima infraestrutura de guarda; emprego indiscriminado da microfilmagem, dificuldades de acesso etc. Nesta reunião decidiram encaminhar ao Conarq uma proposta de criação de uma comissão especial para tratar do tema. Nos anos 2000 a proposta foi acolhida pelo órgão e resultou em abril do ano seguinte a criação do Grupo de trabalho sobre Arquivos Médicos que em 2002 se transformou na Câmara Setorial de Arquivos Médicos.

O período inicial de trabalho do grupo resultou, além da extensa produção bibliográfica e de legislação sobre o prontuário, na definição conceitual do termo prontuário do paciente, nos formulários e outros documentos que devem constar no mesmo, e na produção do documento “Considerações e Diretrizes para estabelecer a temporalidade e destinação dos prontuários de pacientes” que apresentava as seguintes propostas (SANTOS, 2010):

- 1ª – definição do conceito de prontuário do paciente em substituição ao de prontuário médico;
- 2ª – criação das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos nas Instituições de saúde;
- 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 observado pelas comissões permanentes de avaliação (SANTOS, 2010, p. 107-108).

Ao encaminhar o referido documento ao Conselho Federal de Medicina (CFM) para análise e posterior discussão, este

[...] 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) (SANTOS, 2010, p. 108).

Conforme Santos (2010), a edição dessas resoluções permitiu a participação entre membros do Conarq nas discussões realizadas entre o CFM e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) que foram destinadas à definição de requisitos para certificação dos sistemas de guarda e manuseio de prontuários eletrônicos. Em seguida, a partir de discussões da Câmara Técnica, o Conarq publica a Resolução nº 22 de 30 de julho de 2005 que dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos de 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 institucionalizou práticas arquivísticas, com 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 à definição do valor secundário dos documentos entre os quais se incluem os prontuários (SANTOS, 2010, p. 109-110).

Em 11 de julho de 2007 o CFM revoga a Resolução 1.639/2002 e publica a Resolução 1.821/2007 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. Apesar disto, ainda “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” (SANTOS, 2010, p. 110).

Conforme informação no site da SBIS, em 2002 a SBIS e o CFM firmaram um convênio de cooperação técnico-científica para a definição do que é Prontuário Eletrônico do Paciente, Registro Eletrônico em Saúde no Brasil e quais os requisitos mínimos obrigatórios para esse tipo de sistema. A partir de então começaram a realizar a certificação de sistemas na área de saúde.

O Processo de Certificação SBIS-CFM destina-se, genericamente, a Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES). A definição do que é um S-RES é bastante ampla e abrange qualquer sistema de informação que capture, armazene, apresente, transmita ou imprima informação identificada em saúde (SBIS, 2016b, *on-line*)

O processo de certificação SBIS/CFM é realizado mediante pagamento. Chama atenção também o fato do *Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde* (SBIS, 2016a) não fazer qualquer referência ao *e-Arq Brasil* ou a qualquer outra norma internacional arquivística que trate de sistemas informatizados de gestão arquivística de

documentos ou de preservação de documentos arquivísticos de longo prazo a partir dos repositórios arquivísticos digitais confiáveis.

O documento adota a definição de Registro Eletrônico em Saúde (RES) como “um repositório de informação a respeito da saúde de indivíduos, numa forma processável eletronicamente”(SBIS, 2016a). Definição demais simplória ao considerar que existe toda uma teoria fundamentada na gestão arquivística de documentos digitais e na sua preservação de longo prazo. A SBIS vem realizando a Certificação de Sistemas, com intuito de eliminar papel, desde então.

Este capítulo apresentou os dispositivos informacionais que possibilitam o controle social na área da saúde. O contexto de formação dos hospitais, dos sistemas de saúde e dos sistemas de informação em saúde enquanto dispositivos que proporcionam a produção de saberes e o controle social. Por fim, apresentou também os objetos: políticas de informação e informática em saúde; as informações em saúde; e o prontuário do paciente. O próximo Capítulo, “Procedimentos Metodológicos”, apresenta a metodologia utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A ordem é ao mesmo tempo aquilo que se oferece nas coisas como sua lei interior, a rede secreta segundo a qual se olham de algum modo umas às outras e aquilo só existe através do crivo de um olhar, de uma atenção, de uma linguagem (FOUCAULT, 1987, p. 10).

O objetivo deste capítulo é apresentar os procedimentos metodológicos escolhidos para o desenvolvimento desta pesquisa. A tese caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, caracterizada como exploratória e descritiva, que utiliza como procedimentos as pesquisas bibliográfica, documental e de campo. Para isto, este capítulo está estruturado nas seguintes seções: 1) tipo de estudo; 2) o *locus* e os sujeitos da pesquisa; 3) as fontes e instrumentos utilizados; e 4) os métodos de análise das informações levantadas.

5.1 TIPO DE ESTUDO

A revisão apresentada nos capítulos anteriores foi fundamentada em aportes conceituais que são bases para o desenvolvimento desta pesquisa; foram abordadas as questões relacionadas aos enunciados, discursos, arquivos, arquivologia, informações orgânicas, políticas de informação e de arquivos, sistemas de informação e serviços de saúde.

Quanto aos objetivos esta pesquisa caracterizou-se inicialmente como exploratória, por ser realizada em uma área onde ainda possuem poucos estudos sobre o tema, evoluindo posteriormente para descritiva, onde procurou-se descrever o fenômeno estudado e, por fim, interpretativa, quando foram realizadas interpretações acerca dos resultados obtidos. Quanto à abordagem caracterizou-se como pesquisa qualitativa e quantitativa, por conseguinte, os procedimentos e técnicas adotados estão relacionados a estas abordagens. No que se refere aos procedimentos, foram utilizados a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a pesquisa de campo.

Entende-se que a pesquisa bibliográfica se trata de um “apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 158). Esta pesquisa buscou abranger a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo e

também realizou uma revisão sistemática de literatura, em três bases científicas (Web of Science, Sage e Pubmed), para conhecer a produção científica já publicada.

Já na pesquisa documental “a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 174). Foram considerados primordialmente para realização da pesquisa documental as leis e resoluções relacionados aos documentos de arquivo, às informações em saúde e aos sistemas de informação em saúde.

Na perspectiva de fundamentar o trabalho foi a realizada a pesquisa de campo com a finalidade de alcançar um posicionamento interpretativo acerca do fenômeno social estudado. A pesquisa de campo é utilizada com o “objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 186). Pôde-se, assim, com a utilização dos procedimentos de pesquisa adotados, realizar uma triangulação metodológica a partir das informações obtidas.

5.2 O LÓCUS E OS SUJEITOS DA PESQUISA

A população para a realização desta pesquisa foram os 39 hospitais que possuem Termo de Adesão com a Rede InovarH-Ba. Para atender aos objetivos específicos, a pesquisa foi estruturada em duas etapas, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Etapas da Pesquisa de Campo

Tipo de Pesquisa	Lócus	Etapa	Sujeitos da pesquisa	Instrumento de Coleta de Dados	Objetivo
Pesquisa de Campo	Hospitais com termo de adesão à Rede InovarH	1	Gestores dos serviços de Administração, Informática, Arquivo e Assistência	Aplicação de Questionário	<p>OE₁ – Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística de documentos associadas a difusão do conhecimento nos OPSAS</p> <p>OE₂ – Mapear o uso dos documentos arquivísticos nos OPSAS que contribuem, compartilham e esclarecem dúvidas para as intervenções administrativas e assistenciais</p>
		2	Gestores dos serviços de Informática e Arquivo	Realização de Entrevistas	OE₃ – Representar a rede dos discursos dos profissionais de saúde sobre a interlocução entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento em saúde

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para o cálculo da amostra mínima necessária para aplicação do questionário foi utilizada a seguinte equação:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde “n” corresponde à amostra calculada, “N” à população (número de elementos existentes no universo da pesquisa), “Z” à variável normal padronizada associada ao nível de confiança (probabilidade de que o erro amostral efetivo seja menor do que o erro amostral admitido pela pesquisa), “p” à verdadeira probabilidade do evento e “e” ao erro amostral (a diferença entre o valor estimado pela pesquisa e o valor verdadeiro).

Na Etapa 01 (aplicação de questionário), ao considerar a população de 156 (cento e cinquenta e seis) respondentes referentes aos 39 (trinta e nove) hospitais integrantes da Rede InovarH-Ba, considerando o erro amostral de 10% e nível de confiança de 90%, foi definido como amostra mínima o percentual de 31% para os respondentes. Obteve-se o êxito, nesta fase, ao ter alcançado a resposta de 26 (vinte e seis) hospitais e 96 respondentes, o que representa aproximadamente 62% da amostra de respondentes.

Optou-se, em seguida, por realizar a entrevista (Etapa 2) com os gestores dos serviços de informática e de arquivos dos hospitais que responderam à Etapa 1 da pesquisa. Nesta etapa, foram obtidas as respostas de 11 (onze) hospitais e 22 (vinte e dois) respondentes, o que representa 23% da amostra de respondentes.

5.3 AS FONTES E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

As fontes de pesquisa utilizadas para a pesquisa bibliográfica foram os livros e artigos existentes em periódicos científicos. Para a pesquisa documental foram utilizados como fontes as leis, portarias, resoluções, documentos e informações governamentais disponíveis para acesso público. Estes aportes buscaram subsidiar o embasamento teórico construído ao longo dos Capítulos 2 e 3.

A pesquisa empírica utilizou dois instrumentos para coleta das informações: um **questionário** (Apêndice B) e um **roteiro de entrevista semiestruturado** (Apêndice C). O Quadro 6 traz uma síntese das fontes e instrumentos utilizados na pesquisa.

Quadro 6 – Síntese das Fontes e Instrumentos utilizados na pesquisa.

Fontes e Instrumentos	Tipo de Pesquisa	Base	Produtos
Livros e artigos de periódicos científicos	Pesquisa Bibliográfica	Teórica	Capítulos Teóricos e Capítulo dos Resultados e de Análises da Pesquisa
Leis, portarias, resoluções, documentos e informações governamentais disponíveis para acesso público	Pesquisa Documental	Teórica e Empírica	Capítulos Teóricos e Capítulo dos Resultados da Pesquisa
Questionário	Pesquisa de Campo	Teórica e Empírica	Capítulo dos Resultados e de Análises da Pesquisa
Entrevistas	Pesquisa de Campo	Teórica e Empírica	Capítulo dos Resultados e de Análises da Pesquisa

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Quadro 7 apresenta os objetivos estabelecidos para o desenvolvimento deste trabalho, os procedimentos de produção dos dados, as técnicas de análise das informações propostas para interpretação dos resultados e o tipo de abordagem.

Quadro 7 – Dimensões de análise utilizadas na tese

Objetivos	Procedimentos de Produção dos Dados	Técnicas de Análise das Informações	Abordagem
OE1 – Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística de documentos associadas a difusão do conhecimento nos OPSAS	- Questionário	Estatística Descritiva	Quantitativa e Qualitativa
OE2 – Mapear o uso dos documentos arquivísticos nos OPSAS que contribuem, compartilham e esclarecem dúvidas para as intervenções administrativas e assistenciais	- Questionário	Estatística Descritiva	
OE3 – Representar a rede dos discursos dos profissionais de saúde sobre a interlocução entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento em saúde	- Entrevistas	Análise de Redes Semânticas e Análise do Discurso	

Fonte: Elaborado pelo autor.

O desenvolvimento e utilização dos instrumentos de base empírica foram estruturados nas seguintes etapas: Etapa 01 – Questionário, e Etapa 02 – Entrevista.

5.3.1 Etapa 01 – Questionário

O questionário fez parte, como instrumento de levantamento de informações, do Projeto do Programa de Pesquisa para o SUS – Gestão compartilhada em Saúde – PPSUS – BA – FAPESB/SESAB, sobre Mecanismos de Difusão de Conhecimento Gerenciais entre Sistemas e Redes de Atenção à Saúde que possuía como objetivo avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferências de informações gerenciais em hospitais integrantes da Rede InovarH-BA e do Projeto de Pesquisa contemplado no Edital PROPCI-PROEXT-PROPG/UFBA 01/2013 PROUFBA – Programa Pense, Pesquise e Inove à UFBA. Estas pesquisas possuem outros desdobramentos através dos projetos contemplados no Edital PROPCI/PROPESQ – UFBA 004/2016 Programa de Apoio a Jovens Professores Doutores PROPESQ e no Edital Chamada Universal MCTI/CNPq n.º 01/2016, dos quais este autor é membro da equipe executora.

O questionário foi elaborado por um conjunto de pesquisadores, dentre eles este autor, com diversos interesses de pesquisa na área de gestão de documentos em saúde. Durante o processo de elaboração foram criadas perguntas de interesse deste autor para compor o instrumento de coleta de dados com a temática de investigação desta pesquisa. O mesmo foi estruturado em 05 (cinco) grupos: Gestão de Documentos e Sistemas de Arquivos (Grupo I), Mecanismos de Transferências de Documentos (Grupo II), Setores e Serviços Hospitalares (Grupo III), Tipos Documentais em Saúde (Grupo IV) e Perfil Demográfico (Grupo V). Responderam 04 (quatro) perfis de profissionais de cada um dos hospitais selecionados, preferencialmente, os responsáveis pelas seguintes áreas: Tecnologia da Informação, Administração, Arquivo e Assistência.

A finalidade deste instrumento foi verificar as inter-relações das variáveis de pesquisa, ou seja, o uso de mecanismos de transferências de informações (variável independente), a Gestão de Documentos (GD) e sistemas de arquivos (variável dependente) entre os sujeitos inseridos nos hospitais da Rede InovarH-BA.

Este instrumento foi encaminhado por meio de ofícios para os diretores de cada um dos hospitais com Termo de Adesão com a Rede InovarH-BA, via SEDEX dos Correios. O questionário contemplou quatro sujeitos de áreas específicas: um sujeito da área de documentação e arquivo; um sujeito da área de tecnologia da informação; um sujeito da área assistencial/clínica e um sujeito da área administrativa/ financeira. A coleta dos dados desta etapa ocorreu entre os meses de junho/2014 e junho/2015.

A devolutiva dos questionários ocorreu por meio dos Correios ou recolhimento nos hospitais pelos pesquisadores envolvidos com a pesquisa. Contudo, o estudo acarretou demora

na tabulação e análise das informações prospectadas no campo em razão da morosidade na devolução dos instrumentos de levantamento (CUNHA; LIMA; OLIVEIRA, 2015).

5.3.2 Etapa 02 – Entrevista

O roteiro de entrevista semiestruturada foi parte, como instrumento de levantamento de informações, dos Projetos PPSUS, PROUFBA/ PROPESQ e Universal. Este roteiro também foi elaborado em conjunto por pesquisadores do grupo que participaram do desenvolvimento do questionário.

Vale ressaltar que, levando-se em consideração os aspectos éticos e a preocupação pelo bem estar dos participantes que foram entrevistados, a pesquisa, como parte integrante do projeto “Mecanismos de difusão de conhecimentos gerenciais entre os sistemas e redes de atenção à saúde: gestão de documentos bases para a aprendizagem e inovação organizacional em hospitais”, foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), obtendo-se aprovação, por estar de acordo com as normas éticas, conforme parecer nº 1.374.841/2015 (Anexo A). As entrevistas, assim como as suas transcrições, estão armazenadas na sala do Grupo GEPICC localizada no Instituto de Ciência da Informação (ICI) da UFBA.

Optou-se, nesta fase, por realizar entrevistas com dois perfis de profissionais atuantes na área: o responsável pelo serviço de Arquivo e o responsável pelo serviço de TI/Informática de cada um dos hospitais pesquisados que responderam ao primeiro instrumento de pesquisa. As entrevistas foram realizadas após agendamento prévio, foram gravadas por meio de equipamento eletrônico (gravador), duraram em média entre 15 e 20 minutos e ocorreram entre os meses de abril e setembro do ano de 2016, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D).

A escolha por realizar as entrevistas com estes dois perfis profissionais está relacionada à importância estratégica destas duas áreas para a gestão arquivística de documentos em saúde. Nesta etapa da pesquisa foram definidas e categorizadas por assunto as perguntas relacionadas à Gestão Arquivística de Documentos utilizadas para realização das entrevistas (Quadro 8).

Quadro 8 – Perguntas realizadas na entrevista semiestruturada

Categorias	Perguntas
Gestão de Documentos	1. O que significa, para você, gestão de documentos?
	2. Na sua opinião, qual a função do Setor/Serviço de Arquivos no seu hospital?
	3. Qual a sua compreensão sobre o papel da TI (tecnologia da informação) para a produção, o armazenamento e a recuperação das informações geradas e recebidas em razão das atividades deste hospital?
	4. Descreva como o hospital em que você trabalha produz, acumula e armazena as suas informações?
Políticas	5. Existe políticas, diretrizes, resoluções, normas sobre o uso de documentos no seu hospital? Em caso afirmativo, descreva com suas palavras sobre o que elas tratam.
Sistemas de Informação em Saúde	6. Que tipos de sistemas eletrônicos de Informação são adotados no seu hospital?
	7. Existem políticas, diretrizes, resoluções, normas sobre o uso das T. I. (Tecnologias de Informação) no seu hospital? Em caso afirmativo, descreva com suas palavras sobre o que elas tratam.
	8. Como este hospital se articula com o DATASUS?
	9. Como este hospital alimenta seus sistemas de informação?
Difusão das informações em Saúde e Documentos de Arquivo	10. Como este hospital alimenta os seus sistemas de informação (CADWEB, CADSUS, CID10, etc)?
	11. Qual a sua opinião sobre a padronização da informação no formato eletrônico nos serviços de saúde?
	12. Qual a sua compreensão sobre a finalidade dos documentos?
	13. Na sua opinião, quais documentos são mais importantes? Os da área assistencial ou os da administrativa? Justifique.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir das informações obtidas na pesquisa de campo foi realizada, utilizando-se da técnica de análise de redes semânticas, a mineração de dados com o objetivo de conhecer os discursos, relacionados à gestão arquivística de documentos, existentes nos hospitais.

5.4 OS MÉTODOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS NO CAMPO

Para alcançar os objetivos específicos desta pesquisa, os métodos de análise e os resultados foram estruturados em 03 (três) etapas, a saber: Etapa 1 – Percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística nos OPSAS; Etapa 2 – Mapeamento do uso dos documentos de arquivo; e Etapa 3 – Análise dos discursos em saúde. A seguir, são detalhados os métodos aplicados para a análise das informações levantadas na pesquisa de campo.

5.4.1 Etapa 01 – Percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística nos OPSAS

Nesta etapa foram discutidas as respostas de assertivas do Grupo I (Anexo 2) do questionário utilizado como instrumento de levantamento de informações das Pesquisas sobre Mecanismos de Difusão de Conhecimento Gerenciais entre Sistemas e Redes de Atenção à Saúde. Foi utilizada, neste grupo de perguntas, uma Escala Likert para que os respondentes pudessem marcar a sua opinião com as seguintes opções: desconheço; discordo totalmente; discordo mais do concordo; não concordo nem discordo; concordo mais do que discordo; e concordo totalmente.

A utilização da Escala Likert justificou-se pelo objetivo de poder obter o nível de concordância das perguntas de cada respondente. Sendo assim, se todos respondessem que concordavam totalmente com todas as assertivas, poder-se-ia inferir que todas as organizações hospitalares adotavam os melhores processos e procedimentos de tratamento e organização de documentos e sistemas de arquivos.

Nesta etapa, foi solicitado aos respondentes que indicassem o grau de concordância em relação as assertivas do Grupo I referentes às categorias operacionais Gestão de Documentos e Sistemas de Arquivos; Políticas e Legislação e Aprendizagem e Inovação. O Quadro 9 apresenta a categoria operacional utilizada como critério para seleção das assertivas do Grupo I, assim como os respectivos núcleos de sentido e as assertivas selecionadas.

Quadro 9 – Características da gestão arquivística de documentos nos OPSAS

Categoria Operacional	Núcleo de Sentido	Assertiva
Gestão de Documentos e Sistemas de Arquivos	Disseminação	Organizar os documentos possibilita a geração de conhecimentos para intervenções administrativas e assistenciais deste Hospital.
		Este Hospital possui ferramentas que proporcionem pesquisa e/ou divulgação dos seus documentos.
		Os usuários têm facilidade de acesso aos documentos e informações deste Hospital.
		Este Hospital utiliza sistemas informatizados para divulgação e compartilhamento das informações geradas e recebidas.
	Classificação/ Avaliação	Existe norma que estabeleça prazos para guarda dos documentos.
		Existem procedimentos para a eliminação dos documentos produzidos, recebidos e acumulados neste Hospital.
		Há uma Comissão Permanente de Avaliação de documentos produzidos, recebidos e acumulados neste Hospital.
		A Comissão de Revisão de Prontuários do Paciente contribui na avaliação dos documentos produzidos, recebidos e acumulados.
	Descrição / Preservação	Este Hospital seleciona documentos para a preservação da memória institucional.
		Neste Hospital os documentos são preservados seguindo normas voltadas para o controle do ambiente de guarda dos documentos.
		Este hospital produz e arquiviza documentos em meio digital
	Criação/ Aquisição	O Setor de Arquivos deste Hospital desenvolve a organização padronizada dos documentos produzidos, recebidos e acumulados.
O Setor de Arquivos contribui na elaboração das diretrizes para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada neste Hospital.		
Os Colaboradores deste hospital contribuem na elaboração dos padrões para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada neste Hospital.		
Política e Legislação	Políticas de Arquivos	Os Colaboradores deste Hospital conhecem a legislação arquivística.
	Políticas de Informação	Neste Hospital foi disseminada a consulta pública sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
		Este hospital colaborou com o Plano de Desenvolvimento para a Informação e a Tecnologia da Informação em Saúde (PlaDITIS).
		Este Hospital atende às demandas originadas da Lei de Acesso à Informação.

Fonte: Pesquisa de levantamento.

Além do Grupo I, também foram utilizadas a questão 1 do Grupo II (Mecanismos de Transferência de Informações); e a questão que trata do setor de atuação (Administrativo/ Financeiro, Assistencial/ Clínica, Tecnologia da Informação e Documentação/ Arquivos) do Grupo V (Informações Demográficas) do questionário.

O Grupo II do questionário apresenta questões de múltipla escolha, dando a opção para os respondentes assinalarem as assertivas procedentes à realidade dos organismos produtores. As categorias estabelecidas em cada uma das questões de múltipla escolha estão relacionadas a processos e procedimentos de tratamento e organização documental. Neste grupo, se todas as opções fossem marcadas pelos respondentes, poder-se-ia inferir que as organizações hospitalares possuem as melhores práticas na utilização dos mecanismos de transferência de informação.

As informações levantadas foram discutidas e analisadas por áreas ou setores de atuação dos respondentes, quais sejam: Administrativo/Financeiro, Assistencial/Clínica, Tecnologia da Informação, e Documentação/ Arquivos. Não foram considerados, para a análise das informações, os sujeitos que não responderam às assertivas selecionadas.

5.4.2 Etapa 02 – Mapeamento do uso dos documentos de arquivo

Com o objetivo de conhecer o uso dos documentos de arquivo nos OPSAS, foram mapeadas as espécies e tipologias documentais existentes em hospitais que são mais utilizadas para esclarecer dúvidas, para compartilhar informações e as que mais contribuem para o desenvolvimento de procedimentos laborais.

Este estudo justifica-se por considerar que o tratamento e a organização destes registros são imprescindíveis para a promoção, prevenção e atenção à saúde de um distrito sanitário. Esses registros são considerados as informações orgânicas em saúde e se configuram por meio das tipologias documentais acumuladas nos serviços e sistemas de arquivos dos OPSAS. Tais tipologias são mecanismos que possibilitam a mediação das informações em saúde e o melhor desempenho dos colaboradores³³ em suas atividades rotineiras e processos decisórios.

Nesta etapa foram apresentadas e discutidas as respostas das três assertivas de múltipla escolha do Grupo IV do questionário, dando a opção para os respondentes assinalarem as espécies e tipologias documentais procedentes à realidade dos OPSAS no que se refere às seguintes assertivas: contribuição para o desenvolvimento de procedimentos laborais; esclarecimento de dúvidas de processos de trabalho; e, compartilhamento de processos de trabalho. Neste grupo, se todas as opções fossem marcadas pelos respondentes, poder-se-ia inferir que aquelas tipologias e espécies documentais presentes no instrumento de coleta de dados seriam as mais relevantes nos procedimentos laborais dos OPSAS investigados.

5.4.3 Etapa 03 – Análise dos Discursos em Saúde

Esta etapa buscou compreender como ocorrem as formações discursivas relacionadas aos arquivos e à gestão arquivística de documentos na área de saúde. Para isto, foram escolhidas duas técnicas de análise, a análise de redes semânticas e a análise do discurso.

³³ Nesta pesquisa consideramos como colaborador a pessoa que desenvolve atividades laborais nos OPSAS (funcionário, servidor, empregado, fornecedor, prestador de serviço, agências reguladoras, dentre outros).

a) A Análise de Redes Semânticas

A ciência das redes oferece muitas possibilidades para a análise de fenômenos e tem sido utilizada para estudar o comportamento e a estrutura de diversos tipos de redes, sejam elas: redes tecnológicas, redes biológicas, redes econômicas, redes de disseminação de enfermidades e redes semânticas (FADIGAS *et al.*, 2009). O estudo das redes oferece uma linguagem por meio da qual diferentes áreas do conhecimento podem interagir perfeitamente umas com as outras, sejam estes profissionais biólogos celulares, neurocientistas ou cientistas da computação. (BARABÁSI; PÓSFAL, 2016; FADIGAS *et al.*, 2009).

Dentre as métricas existentes na teoria das redes é apresentado, no Quadro 10, as que são utilizadas primordialmente para o desenvolvimento deste trabalho.

Quadro 10 – Métricas da ciência das redes

Métrica	Abreviação	Definição	Fórmula	Observação
Número de vértices	(n)	Corresponde à cardinalidade do conjunto de vértices da rede.	$n = V $	
Número de arestas	(m)	Corresponde à cardinalidade do conjunto de arestas da rede.	$m = E $	
Grau médio	$\langle k \rangle$	Representa a quantidade média de conexões dos vértices de uma rede.	$\langle k \rangle = \frac{1}{n} \sum_i k_i$	K_i é o valor da quantidade de vizinhos do vértice i .
Densidade	(Δ)	É o número total de arestas existentes em uma rede dividido pelo número máximo possível de arestas.	$\Delta = \frac{m}{n(n-1)/2}$	
Centralidade de grau	C_D	Número de vértices adjacentes a um determinado vértice v .	$C_D(v_i) = d(v_i) = \sum_j v_{ij}$	
Coefficiente de Aglomeração	C_v	Mede a proporção de arestas entre os vizinhos dos vértices V e o máximo número de arestas possíveis em tal vizinhança.	$c_v = \frac{2E_v}{k_v(K_v - 1)}$	
Coefficiente de Aglomeração Médio	C_{ws}	Apresenta o coeficiente de aglomeração médio dos vértices pertencentes a uma rede.	$C_{ws} = \frac{1}{n} \sum_{v=1}^N C_v$	
Caminho Mínimo Médio	(L)	Apresenta a distância média entre os vértices da rede.	$L = \frac{1}{n(n-1)} \sum_{i \neq j} d_{ij}$	O termo d_{ij} corresponde à distância geodésica entre os vértices i e j , em termos do número de arestas existentes.
Diâmetro	(D)	É a maior distância entre dois vértices na rede.	$D = \max(d_{ij})$	

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Barabási (2016) e Pereira e colaboradores (2011).

A opção por utilizar a análise de redes semânticas neste trabalho se dá pelo fato de buscar compreender como ocorre a representação das formações discursivas da gestão de documentos na área de saúde a partir da perspectiva de associação semântica de pares de palavras (PEREIRA *et al.*, 2011). As redes semânticas podem ser utilizadas como representações gráficas para simular conhecimento e como ferramentas de suporte para sistemas automatizados de inferências sobre conhecimento, fazendo com que a rede simule a relação entre objetos e seus códigos, por meio do mapeamento gráfico (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

A técnica de modelagem de um texto por meio das redes semânticas oferece empiricamente um meio de acesso à organização mental do conhecimento de quem produziu determinado tipo de discurso. As redes semânticas, no campo da análise cognitiva, podem ser utilizadas como caminho possível para o constructo epistemológico deste emergente campo do conhecimento. Para a teoria das redes, estas se constituem como uma nova aplicação onde se destaca a definição do seu conceito, estrutura e características topológicas. E no campo das representações sociais as redes semânticas também se destacam ao se apresentar com um novo olhar para a pesquisa ainda que não se evidencia o uso de métricas para a análise de redes sociais na identificação dos elementos que compõem a sua estrutura e conteúdo (LOPES, 2014).

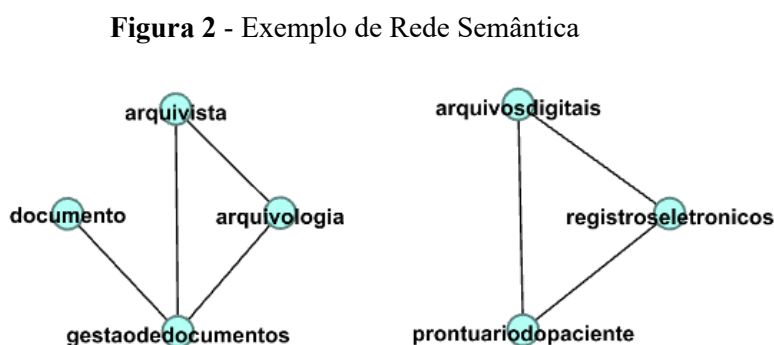
Para fins de demonstração de como ocorre a formação de uma rede semântica, foram construídos os seguintes enunciados:

Exemplo de enunciado 1: gestão de documentos, arquivologia, arquivista.

Exemplo de enunciado 2: gestão de documentos, documento.

Exemplo de enunciado 3: arquivos digitais, registros eletrônicos, prontuário do paciente.

Após elaboração dos enunciados e posterior tratamento do texto, foi gerada a rede semântica apresentada na Figura 2.



Fonte: Elaborado pelo autor com base em Fadigas e colaboradores (2009).

Para o tratamento das palavras foram utilizados o conjunto de softwares contidos do pacote UNITEX, disponibilizado pela Rede Relex Brasil que integra um programa francês do *Laboratoire d'Automatique Documentaire et Linguistique* (LADL) (FADIGAS *et al.*, 2009). Também foi utilizado o programa Ambisin, desenvolvido e inicialmente utilizado por Caldeira (2005) (NASCIMENTO; PEREIRA; MORET, 2018). Além disto, para o pré-processamento textual das entrevistas, foi adotado o conjunto de regras propostos por Pereira e colaboradores (2011).

O software utilizado para criação das redes semânticas também gera um arquivo de texto para identificar a morfologia das palavras (apresentando em um arquivo específico). A Figura 3 apresenta um exemplo de como é a representação textual das palavras após o tratamento realizado.

Figura 3 – Estrutura de palavras de uma Rede Semântica

gestaodedocumentos	NOTFOUND
arquivologia	NOTFOUND
arquivista	N
{S}	
gestaodedocumentos	NOTFOUND
documento	N
{S}	
arquivosdigitais	NOTFOUND
registroseletronicos	NOTFOUND
prontuariodopaciente	NOTFOUND

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Fadigas e colaboradores (2009).

O arquivo no formato texto identifica as categorias de cada uma das palavras na rede (e.g. “N” para substantivo, “A” para adjetivo e “NOTFOUND” para palavras não encontradas no dicionário utilizado). Grande parte das palavras identificadas como NOTFOUND são palavras criadas a partir dos critérios adotados com base em Pereira e colaboradores (2011).

Para a construção e a análise das redes semânticas, criadas a partir das entrevistas, foram adotadas as regras propostas por Pereira e colaboradores (2011) (Quadro 11), para o pré-processamento textual das entrevistas.

Quadro 11 – Regras gerais para pré-processamento de entrevistas

Regras	Descrição
R1	As transcrições das entrevistas correspondem ao discurso dos entrevistados.
R2	Os signos gráficos como o ponto, ponto e vírgula, o ponto de exclamação e elipses devem ser eliminados.
R3	Os nomes devem formar uma única palavra (Por exemplo, "Albert Einstein" deve ser convertido em "alberteinstein").
R4	Os números ordinais devem ser escritos da seguinte forma: "primeiro", "segundo", etc.
R5	Os números devem ser escritos textualmente (Por exemplo, "umzero" no lugar de 10).
R6	Palavras compostas devem ser consideradas apenas como uma palavra (Por exemplo, "Rio de Janeiro" deve ser convertida em "riodejaneiro" ou "e-mail" deve ser convertida em "email").
R7	Palavras escritas incorretamente deverão ser corrigidas.
R8	Linguagem especializada deve ser mantida sempre que possível.
R9	Palavras repetidas no mesmo texto devem ser excluídas, deixando apenas uma ocorrência da palavra.
R10	Sequências de palavras que possuem significado conjunto serão convertidas em uma única palavra (por exemplo, "cienciacomputacao").
R11	As palavras de outra língua devem ser traduzidas para a língua de análise.

Fonte: Adaptado pelo autor com base em Pereira e colaboradores (2011).

Pereira e colaboradores (2011) trazem 11 (onze) regras gerais para o pré-processamento de palavras para a construção de redes semânticas. Após o pré-processamento, as palavras passam por um conjunto de softwares que eliminam questões como ambiguidades, eliminação de determinadas palavras gramaticais (por exemplo, artigos, pronomes pessoais e possessivos, adjetivos possessivos, declarações, perguntas, advérbios etc.) e a separação das formas de palavras canônicas ou inflexas do resto dos itens de classificação gramatical para fins de padronização de cada uma das palavras que virão a compor a rede.

As redes semânticas são uma rede de conceitos mantidos por uma ação cognitiva e representadas por meio de diagramas. Este diagramas apoiam o desenvolvimento de análises mais detalhadas acerca de um determinado objeto, no caso deste trabalho, os discursos relacionados à gestão arquivística de documentos na área de saúde (HARTLEY; BARNDEN, 1997).

b) A Análise do Discurso

Neste contexto, com o intuito de organizar o discurso da gestão arquivística de documentos em saúde por meio da análise das redes semânticas, foi escolhido o método de análise do discurso proposto por Parker (1992) para buscar compreender o momento vivenciado pelos entrevistados, analisando os discursos que foram produzidos. Vale salientar que a análise

dos discursos a partir das redes semânticas buscará apresentar aspectos externos ao estudo linguístico (análise gramatical do texto) e que são parte essencial de uma abordagem discursiva, tais como: os elementos históricos, sociais, culturais e ideológicos que cercam a produção de um discurso e nele se refletem (BRANDÃO, 2005).

Ainda que diversos autores não reconheçam a existência de um modelo ou padrão para o desenvolvimento de uma análise do discurso (LOUBACK, 2012a), Parker (1992) propõe 10 (dez) critérios que analisam diferentes níveis (Quadro 12).

Quadro 12 – Método de análise do discurso proposto por Parker

Critério	Descrição do Critério	Fase	Descrição da Fase
1	Um discurso é realizado em textos	1	Tratar os objetos de estudo como sendo textos, colocados em palavras
		2	Explorar conotações, através de livres associações
2	Um discurso é sobre objetos	3	Indagar quais objetos são referenciados, descrevendo-os
		4	Falar sobre a fala como um objeto, um discurso
3	Um discurso é sobre sujeitos	5	Especificar os sujeitos sobre os quais se fala, identificados como objetos (tartarugas, médicos, mães, professores)
		6	Especular sobre o que eles podem “falar”
4	Um discurso é um sistema coerente de significados	7	Traçar uma imagem do mundo a que este discurso apresenta
		8	Indicar as estratégias defensivas desses sistemas, contra possíveis ataques e objeções
5	Um discurso refere-se a outros discursos	9	Identificar contrastes entre as formas de “falar”, e os diferentes objetos que são constituídos
		10	Identificar pontos de sobreposição, falas sobre os mesmos objetos
6	Um discurso reflete sobre a sua própria maneira de falar	11	Relacionar maneiras de falar para diferentes audiências
		12	Escolher rótulos ou designações das formas de falar; escolha dos discursos, envolvendo escolhas morais e políticas pelo analista
7	Um discurso é historicamente localizado	13	Analisar com atenção como e onde os discursos surgiram
		14	Descrever como os discursos mudaram, e contam a sua história acerca da sua origem
8	Discursos dão suporte às instituições	15	Identificar instituições reforçadas pelos discursos
		16	Identificar instituições que são atacadas pelos discursos
9	Discursos reproduzem relações de poder	17	Analisar que categorias de pessoas ganham e perdem com o emprego dos discursos
		18	Questionar quem promoverá e quem se oporá aos discursos
10	Discursos têm efeitos ideológicos	19	Descrever como os discursos se ligam com outros discursos que sancionam a opressão
		20	Descrever como os discursos permitem as narrativas dos grupos dominantes sobre o passado, para justificar o presente

Fonte: Adaptador pelo autor com base em Louback (2012) e Parker (1992).

Willing (2011) sintetiza as 20 fases propostas por Parker (1992) em três grupos básicos: Seleção dos textos para análise (fases 1 e 2); Identificação dos sujeitos e objetos que são construídos (fase 3 a 12); e análise das maneiras como os discursos reproduzem as relações de poder (fase 13 a 20) (LOUBACK, 2012).

c) A Estratégia de Análise dos Discursos

O Quadro 13 apresenta as estratégias que serão utilizadas para realizar a análise dos discursos da gestão arquivísticas de documentos em saúde por meio das redes semânticas. Ao criar as redes semânticas, dentre outras estratégias para análise do discurso, cada uma das palavras existentes foi categorizada na rede, seguindo os critérios de análise propostos por Parker (1992). Sendo assim, foi possível criar sub-redes que tratam, por exemplo, dos objetos, dos sujeitos e das instituições presentes nos discursos dos sujeitos entrevistados.

Quadro 13 – Estratégia para análise dos discursos da gestão arquivística de documentos em saúde

Análise do Discurso		Análise de Redes Semânticas
Critérios para Análise	Fase	Estratégias de Análise
1	Um discurso é realizado em textos	Identificar topologia da rede.
2	Um discurso é sobre objetos	Identificar e categorizar enunciados que se referem a objetos na rede.
3	Um discurso contém sujeitos	Identificar e categorizar enunciados que se referem a sujeitos na rede.
4	Um discurso é um sistema coerente de significados	Identificar e categorizar comunidades na rede.
5	Um discurso refere-se a outros discursos	Identificar e categorizar enunciados relacionados a um mesmo objeto.
6	Um discurso reflete sobre a sua própria maneira de falar	Identificar e categorizar enunciados que representam a maneira de falar de acordo com a audiência.
7	Um discurso é historicamente localizado	Identificar e caracterizar aspectos históricos existentes nos discursos.
8	Discursos dão suporte às instituições.	Identificar e categorizar instituições representadas nos discursos
9	Discursos reproduzem relações de poder	Identificar e categorizar enunciados relacionados aos discursos que reproduzem relações de poder.
10	Discursos têm efeitos ideológicos	Identificar e categorizar enunciados que se referem a discursos que possuem efeitos ideológicos.

Fonte: Adaptado pelo autor com base em Parker (1992).

Este Capítulo apresentou os procedimentos metodológicos propostos para o desenvolvimento deste trabalho. Foram apresentados o tipo de estudo, o *lócus* e os sujeitos da pesquisa, as fontes e instrumentos utilizados, as categorias e as dimensões de análise e os métodos escolhidos para análise das informações levantadas no campo. O Capítulo seguinte, “Análise e discussão dos resultados”, apresenta a análise dos dados e as discussões provenientes dos resultados prospectados na pesquisa de campo

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

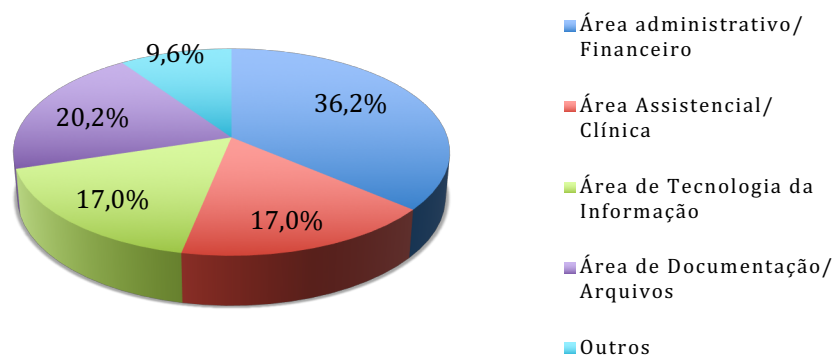
O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar (FOUCAULT, 1999, p. 10).

Este capítulo apresenta os resultados provenientes da pesquisa de campo e está estruturado em 04 (quatro) etapas: 1) a percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística de documentos; 2) o mapeamento das espécies e tipologias documentais utilizadas nos OPSAS analisados; 3) a análise do discurso da GAD nos OPSAS; e, por fim, 4) o perfil social dos coordenadores das áreas de tecnologia da informação e de arquivos.

6.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS

Para fins da análise da percepção dos profissionais de saúde sobre a gestão arquivística de documentos, foram considerados os sujeitos respondentes da pesquisa que identificaram o seu setor de atuação. O tratamento das informações aponta que 36,2% atuam no Administrativo/Financeiro, 20,2% na Documentação/Arquivos, 17% na Assistencial/Clinica, 17% na Tecnologia da Informação e 9,6% dos respondentes não informaram o setor que atuam no hospital (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Setor de atuação



Fonte: Pesquisa de Levantamento.

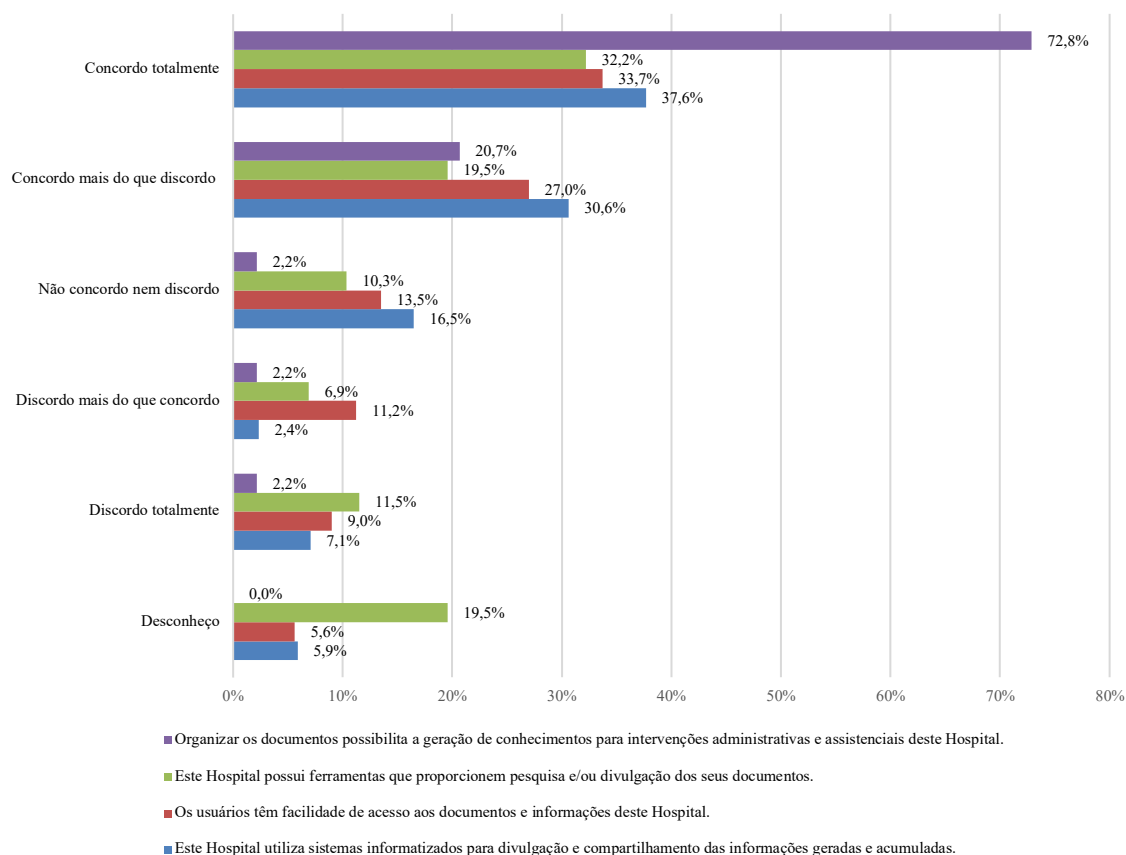
Tais análises estão subdivididas nas duas categorias operacionais pré-estabelecidas: 1) a percepção quanto a gestão de documentos nos OPSAS e sistemas de arquivos e 2) a percepção quanto às políticas e legislação existentes nos OPSAS.

6.1.1 A percepção quanto a gestão arquivística nos OPSAS

A categoria operacional gestão de documentos e sistemas de arquivo possui como núcleos de sentido as funções arquivísticas de disseminação, classificação, avaliação, descrição, preservação, aquisição e produção de documentos. Para uma melhor organização e interpretação das informações levantadas no campo, a análise da percepção quanto a gestão arquivística nos OPSAS foi estruturada da seguinte forma: a) função de disseminação; b) as funções de classificação e de avaliação dos documentos; c) as funções de descrição e de preservação dos documentos; e d) as funções de aquisição e de produção.

a) A função de disseminação

O Gráfico 3 apresenta os percentuais de resposta quanto à percepção acerca da disseminação das informações em saúde no contexto dos OPSAS. Foi perguntado aos respondentes se organizar os documentos possibilita a geração de conhecimentos para intervenções administrativas e assistenciais; o hospital em que atua possui ferramentas que proporcionem a pesquisa e/ou divulgação de seus documentos; os usuários possuem facilidade de acesso aos documentos e informações do hospital; o hospital utiliza sistemas informatizados para divulgação e compartilhamento das informações geradas e acumuladas.

Gráfico 3 – Disseminação das informações em saúde nos OPSAS

Fonte: Pesquisa de levantamento.

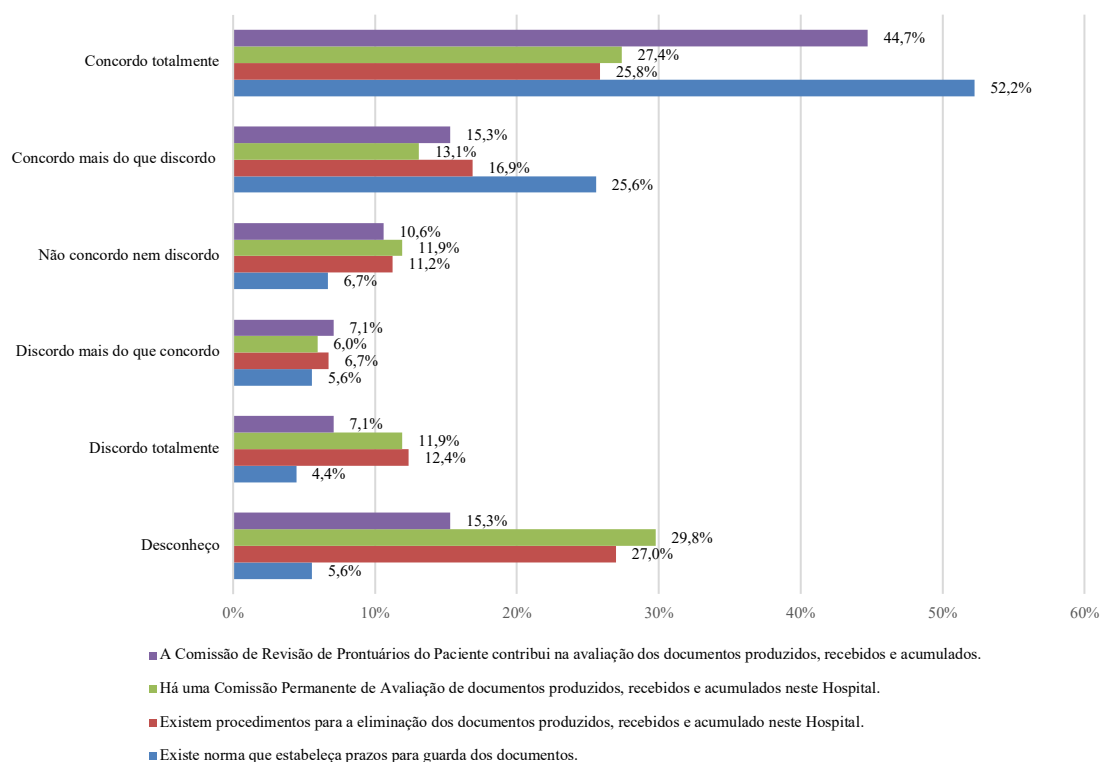
A maioria dos respondentes, quando somados os percentuais de “concordo totalmente” e de “concordo mais do que discordo”, acredita que a organização dos documentos nos OPSAS possibilita a geração de conhecimentos para intervenções administrativas e assistenciais; que os OPSAS analisados possuem ferramentas que proporcionam a pesquisa e/ou a divulgação dos seus documentos; que os usuários possuem facilidade para acessar os documentos e as informações existentes nos OPSAS; e que tais OPSAS utilizam sistemas informatizados para divulgar e compartilhar as informações geradas e acumuladas.

Destaca-se que 37,9% dos respondentes desconhecem (19,5%) ou discordam (18,4%) que os OPSAS analisados possuem ferramentas que proporcionem a pesquisa e/ou divulgação dos seus documentos; e 25,8% dos respondentes não acreditam, desconhecem (5,6%) ou discordam (20,2%), que os OPSAS possibilitam facilidades de acesso aos documentos e informações existentes nos locais analisados.

b) As funções de classificação e de avaliação dos documentos

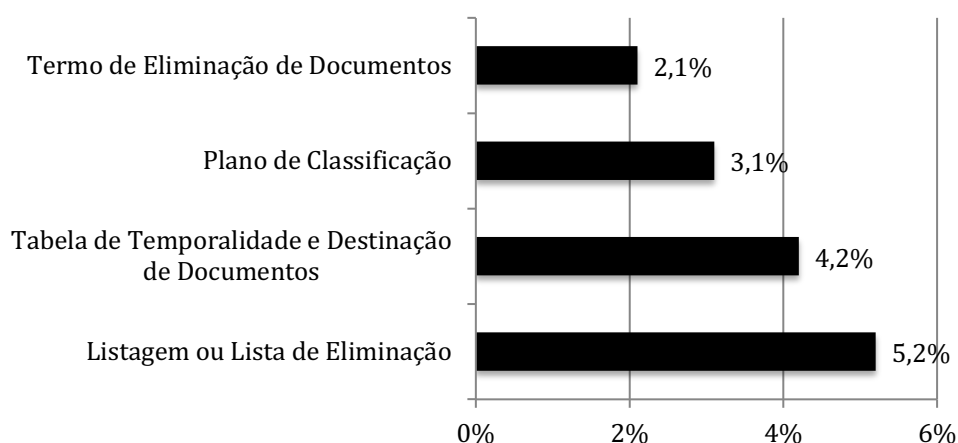
O Gráfico 4 apresenta os percentuais de resposta sobre os critérios de classificação e avaliação de documentos. Foi perguntado aos entrevistados se a Comissão de Revisão de Prontuários do Paciente contribui na avaliação dos documentos produzidos, recebidos e acumulados; há uma Comissão Permanente de Avaliação de documentos produzidos, recebidos e acumulados no hospital; existem procedimentos para a eliminação dos documentos produzidos, recebidos e acumulados no hospital; existe norma que estabeleça prazo de guarda para os documentos.

Gráfico 4 – Classificação e Avaliação dos documentos nos OPSAS



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Destaca-se que 60% dos respondentes afirmaram que a Comissão de Revisão de Prontuários contribui para a avaliação dos documentos e 77,8% confirmaram a existência de norma que estabeleça prazo de guarda para os documentos. Entretanto, quando solicitado aos respondentes que indicassem ferramentas de produção, de circulação, de compartilhamento e de acesso às informações usadas nos hospitais em que trabalhavam, 3,1% indicaram o Plano de Classificação; 4,2% a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos; e 2,1% Termo de Eliminação de Documentos, como instrumentos de temporalidade e destinação arquivística utilizados no contexto dos OPSAS (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Uso de instrumentos de temporalidade e destinação arquivística

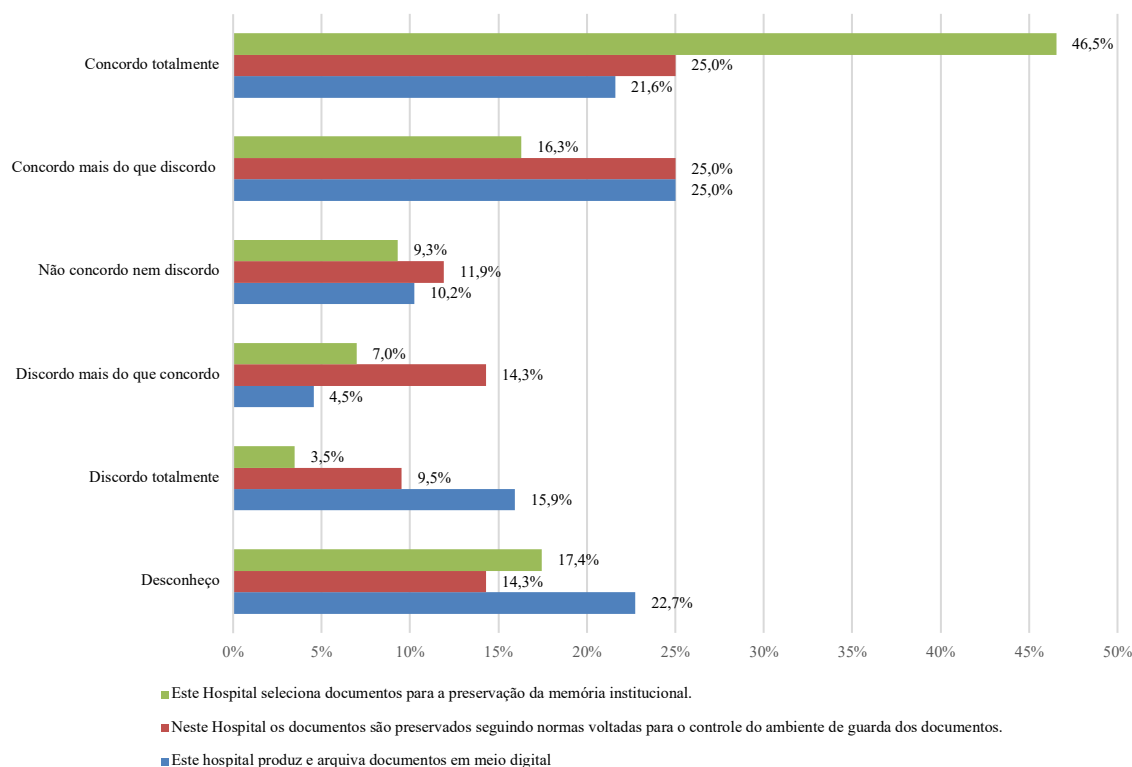
Fonte: Pesquisa de levantamento.

Infere-se, a partir da comparação dos percentuais revelados nos Gráficos 4 e 5, que os respondentes ainda não reconhecem a gestão arquivística de documentos como um processo para o efetivo controle da geração, do recebimento e do acúmulo das informações orgânicas em saúde. Os procedimentos, princípios e técnicas da arquivística, a exemplo do uso dos instrumentos de temporalidade, destinação e controle de documentos, ainda são pouco conhecidos no âmbito organizacional das instituições pesquisadas.

Tais constatações remetem ao papel fundamental que devem exercer as Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (CPAD) no desenvolvimento e nas propostas de qualificação com o objetivo de promover trabalhos de análise, atribuição de prazos e elaboração e aprovação de instrumentos de destinação de documentos. Conclui-se, a partir de tais resultados, que a cultura organizacional relacionada à gestão e a avaliação de documentos é pouco assimilada nos organismos produtores de serviços de saúde investigados.

c) As funções de descrição e de preservação dos documentos

O Gráfico 6 apresenta os percentuais de resposta sobre os critérios de descrição e preservação de documentos existentes nos OPSAS. Foi perguntado se o hospital seleciona documentos para a preservação da memória institucional; os documentos são preservados seguindo normas voltadas para o controle do ambiente de guarda dos documentos; o hospital produz e arquiviza documentos em meio digital.

Gráfico 6 – Descrição e preservação de documentos nos OPSAS

Fonte: Pesquisa de levantamento.

Quando perguntados se o hospital em que trabalham seleciona documentos para a preservação da memória institucional 62,8% concordaram com a assertiva. Vale ressaltar que 38,1% discorda ou desconhece que a instituição em que atuam possui normas voltadas para a preservação do controle do ambiente de guarda de documentos e que 43,1% também desconhecem ou discordam que a instituição em que atuam produzem e/ou arquivam documentos em ambiente digital.

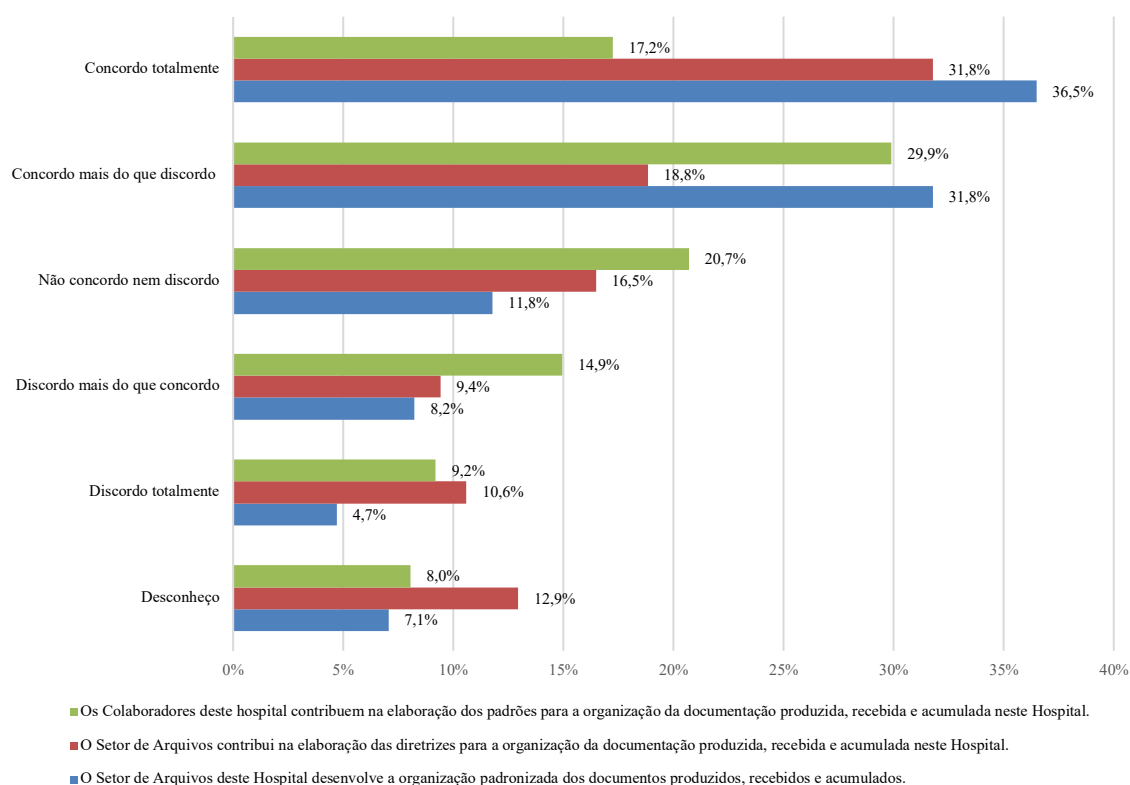
Destaca-se que, quando perguntados como o hospital em que atuam organiza, armazena e recupera os documentos gerados e recebidos, 87,5% responderam por meio dos Serviços de Arquivos. Ainda em relação à preservação digital, obteve-se os seguintes resultados: 31,3% prontuário eletrônico do paciente, 11,5% Sistemas de Gerenciamento Arquivístico de Documentos; 17,7% Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) vinculado a Sistema de Informação Hospitalar (SIH); e 5,2% Sistemas de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED).

Tais dados apresentam um cenário em que é possível afirmar que não apenas os documentos arquivísticos convencionais, mas também os documentos arquivísticos digitais, ainda necessitam de tratamento arquivístico adequado.

d) As funções de aquisição e de produção

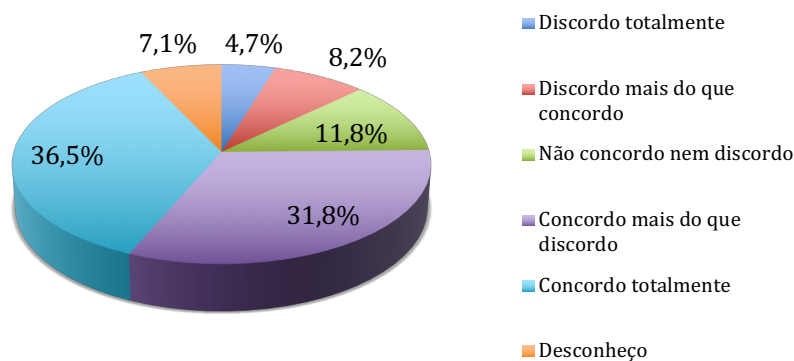
O Gráfico 7 apresenta os percentuais de resposta referentes às assertivas associadas às funções arquivísticas de aquisição e produção dos documentos. Foi perguntado se os colaboradores do hospital contribuem na elaboração de padrões para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada; o Setor de Arquivos contribui na elaboração das diretrizes para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada; o Setor de Arquivos desenvolve a organização padronizada dos documentos produzidos, recebidos e acumulados.

Gráfico 7 – Aquisição e produção de documentos nos OPSAS



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Quando perguntados se os colaboradores contribuem na elaboração dos padrões de organização dos documentos 47,1% dos respondentes concordaram com a assertiva e 50,6% afirmou que o Setor de Arquivos contribui para a elaboração das diretrizes para a organização dos documentos. Ao questionar se o setor de arquivos, do hospital em que atuam, organiza de forma padronizada os documentos gerados e recebidos, obteve-se os resultados apresentados no Gráfico 8.

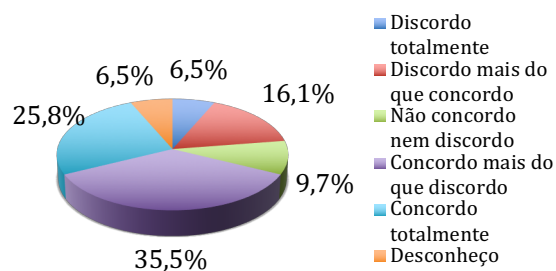
Gráfico 8 – Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos

Fonte: Pesquisa de Levantamento.

O Gráfico 8 revela que, ao somar os percentuais “concordo totalmente” e “concordo mais do que discordo”, a maioria dos respondentes concorda (68,3%) que suas instituições organizam de forma padronizada os documentos produzidos, acumulados e ou recebidos; 11,8% dos respondentes não concordam nem discordam; e, 12,9% dos respondentes discordam da assertiva. Ressalta-se também que não foram computados para análise os não respondentes da amostra.

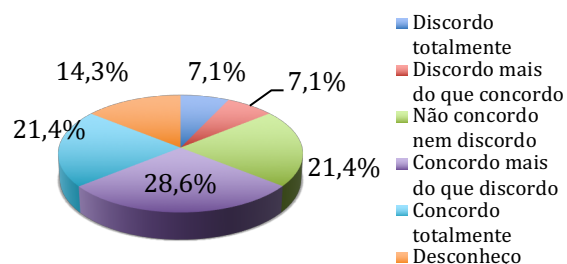
Os Gráficos 9, 10, 11 e 12 apresentam as respostas do Gráfico 8 estratificadas por área/setor de atuação dos respondentes. Assim, são observados os diferentes percentuais dos respondentes que “concordam totalmente” e “concordam mais do que discordam” de acordo com cada área de atuação. A área Administrativo/ Financeiro possui 61,3% que concordam; para a área Assistencial/ Clínica 50%; enquanto 83,3% dos respondentes da área de Tecnologia da Informação e 84,3% dos respondentes da área de Documentação/Arquivos concordam com a assertiva. No Gráfico 12, 63,2% dos respondentes da Área de Documentação/ Arquivos “concordam totalmente” com a assertiva, contrastando com as respostas das demais áreas.

Gráfico 9 - Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área Administrativo/ Financeiro



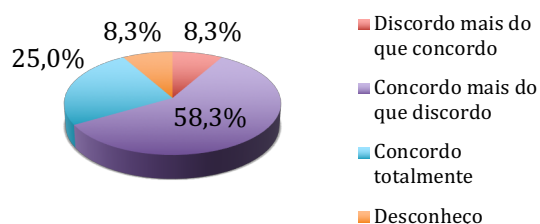
Fonte: Pesquisa de levantamento

Gráfico 10 - Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área Assistencial/ Clínica



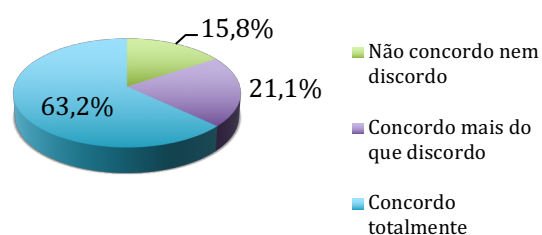
Fonte: Pesquisa de levantamento.

Gráfico 11 - Organização padronizada dos documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área de Tecnologia da Informação



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Gráfico 12 - Organização padronizada dos Documentos produzidos, acumulados e recebidos – Área de Documentação/ Arquivo



Fonte: Pesquisa de levantamento.

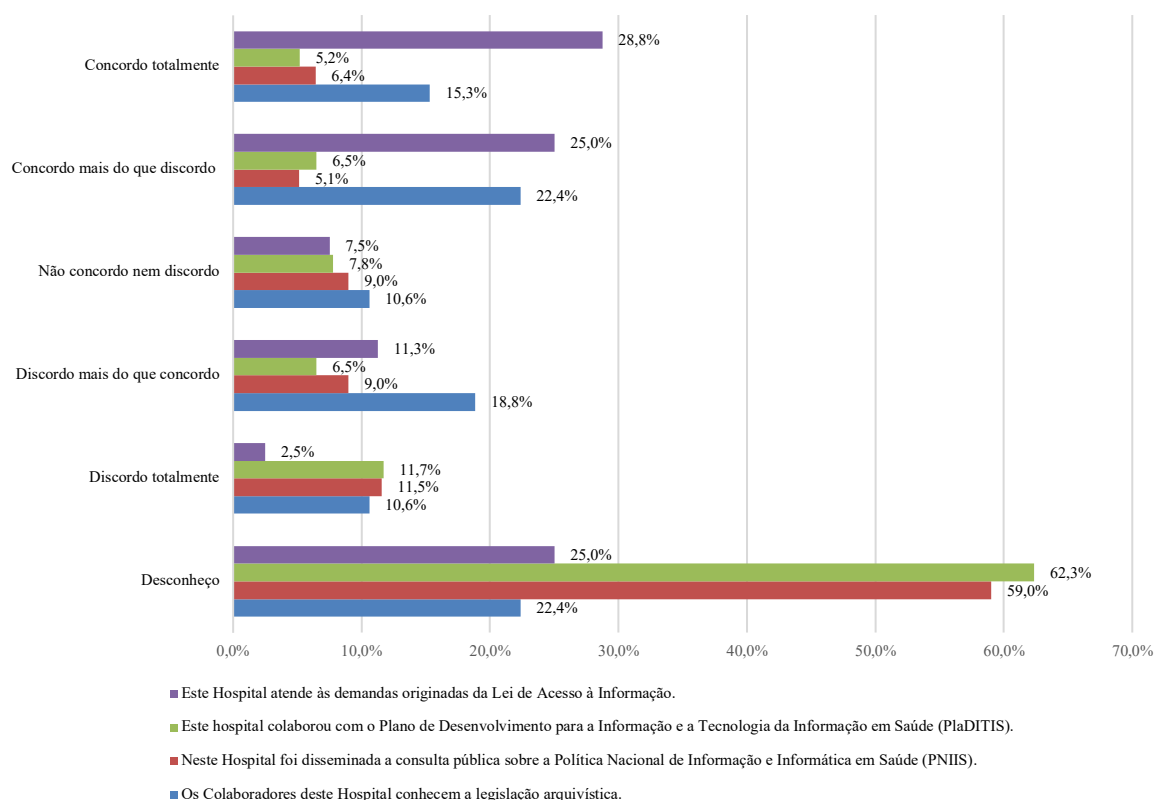
Verifica-se que existe uma semelhança nas respostas entre as Áreas de Tecnologia da Informação e de Documentação/Arquivos, enquanto as Áreas Administrativo/Financeiro e, principalmente, a Área Assistencial/Clínica o percentual de concordância quanto à assertiva é menor. A área Assistencial/Clínica é a que possui o menor percentual de concordância. Pode-se inferir que os profissionais das áreas de Tecnologia da Informação e Documentação/Arquivo percebem o ambiente em que atuam de maneira mais organizada do que os profissionais das áreas Administrativo/Financeiro e Assistencial/ Clínica.

No Gráfico 11 não houve respostas para “Discordo totalmente” e “Não concordo nem discordo” e no Gráfico 12 não houveram respondentes para as assertivas “Discordo totalmente”, “Discordo mais do que concordo” e “Desconheço”.

6.1.2 A percepção quanto a política e legislação existentes nos OPSAS

Em relação às políticas e legislação existentes nos OPSAS foi perguntado se o hospital em que atuam a) atende às demandas originadas da Lei de Acesso à Informação; b) colaborou com o Plano de Desenvolvimento para a Informação e a Tecnologia da Informação em Saúde (PLaDITIS); c) disseminou a consulta pública sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS); e d) se os seus colaboradores conhecem a legislação arquivística (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Políticas e Legislação



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Os resultados revelam que 53,8% dos respondentes concorda que o hospital em que atuam atende às demandas originadas pela Lei de Acesso à Informação. Entretanto, quando perguntados acerca das políticas de informação, 80,5% desconhecem ou

discordam que o hospital colaborou com o desenvolvimento do PlaDITIS; 79,5% desconhecem ou discordam que foi disseminada a consulta pública sobre a PNIIS; e 51,8% desconhecem ou discordam da assertiva de que os colaboradores do hospital em que atuam conhecem a legislação arquivística. Pode-se inferir, a partir de tais resultados, que os colaboradores dos OPSAS analisados cumprem apenas as demandas internas existentes em suas instituições, sem buscar aperfeiçoamento ou atualização acerca das políticas vigentes.

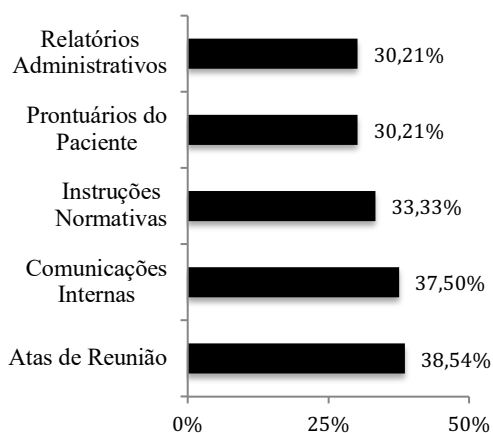
6.2 MAPEAR O USO DOS DOCUMENTOS DE ARQUIVO NOS OPSAS

Nesta seção são apresentadas e discutidas as respostas das três assertivas de múltipla escolha do Grupo IV do questionário, dando a opção para os respondentes assinalarem as espécies e tipologias documentais procedentes à realidade dos OPSAS no que se refere às seguintes assertivas: contribuição para o desenvolvimento de procedimentos laborais; esclarecimento de dúvidas de processos de trabalho; e, compartilhamento de processos de trabalho. Neste grupo, se todas as opções fossem marcadas pelos respondentes, poder-se-ia inferir que aquelas tipologias e espécies documentais presentes no instrumento de coleta de dados seriam as mais relevantes nos procedimentos laborais dos OPSAS investigados.

6.2.1 Espécies e Tipos Documentais que contribuem para os procedimentos laborais

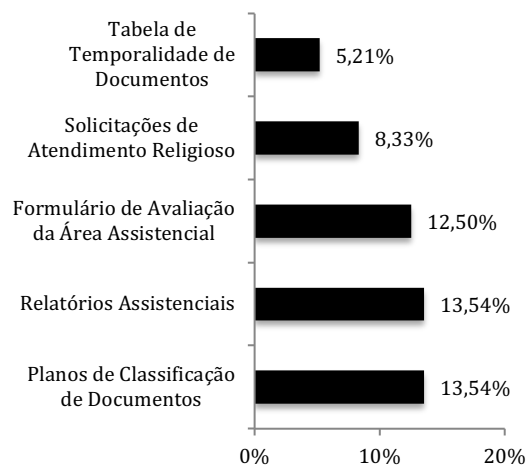
Os Gráficos 14 e 15 apresentam os resultados de maior e de menor ocorrência referentes às espécies e tipos documentais que mais contribuíam para o desenvolvimento de atividades laborais por parte dos respondentes. Chama atenção que os documentos que contribuem para o desenvolvimento de procedimentos laborais serem tipologias documentais.

Gráfico 14 – Espécies e Tipos Documentais que mais contribuem para os procedimentos laborais



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Gráfico 15 – Espécies e Tipos Documentais que menos contribuem para os procedimentos laborais



Fonte: Pesquisa de levantamento.

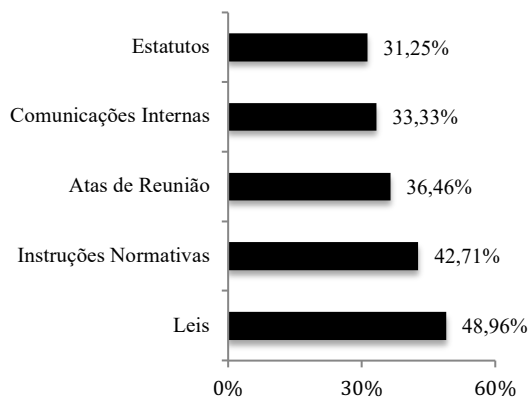
Verifica-se no Gráfico 14, de acordo com os respondentes, que os instrumentos que mais contribuem para o desenvolvimento das atividades laborais são as Atas de Reunião (38,54%), as Comunicações Internas (37,50%), as Instruções Normativas (33,33%), os Prontuários de Pacientes (30,21%) e os Relatórios Administrativos. Tais tipologias documentais estão associadas ao cumprimento de normas através dos instrumentos normativos, resolutivos e às deliberações administrativas.

O Gráfico 15 apresenta como documentos que menos contribuem os Planos de Classificação de Documentos (13,54%), os Relatórios Assistenciais (13,54%), o Formulário de Avaliação da Área Assistencial (12,50%), a Solicitação de Atendimento Religioso (8,33%) e a Tabela de Temporalidade de Documentos (5,21%). Destaca-se o fato dos instrumentos arquivísticos de classificação e de avaliação estarem entre os documentos que menos contribuem para o desenvolvimento de atividades laborais, podendo assim inferir que as práticas de gestão arquivística de documentos não são recorrentes nos OPSAS analisados.

6.2.2 Espécies e Tipos Documentais consultados para esclarecer dúvidas

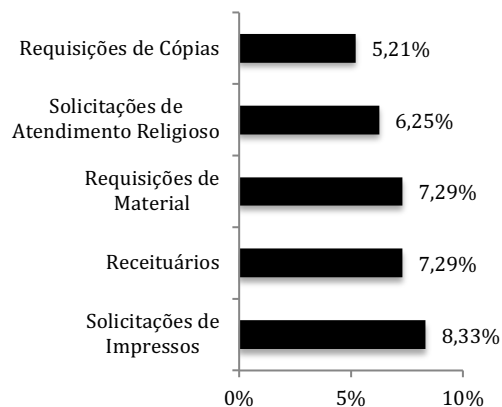
Os Gráficos 16 e 17 apresentam os resultados de maior e de menor ocorrência referentes às espécies e tipos documentais que mais consultadas para esclarecer dúvidas.

Gráfico 16 – Espécies e Tipos Documentais mais consultados para esclarecer dúvidas



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Gráfico 17 – Espécies e Tipos Documentais menos consultados para esclarecer dúvidas



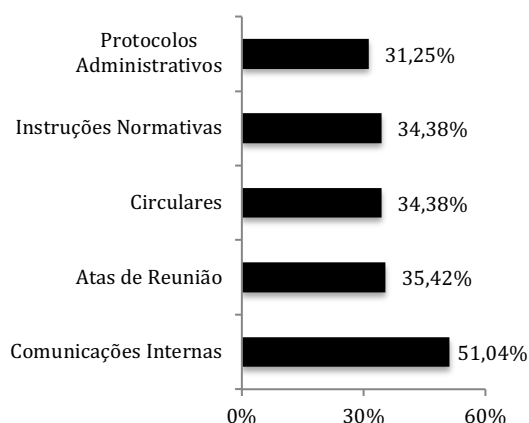
Fonte: Pesquisa de levantamento.

As espécies e tipos documentais mais utilizados para esclarecer dúvidas (Gráfico 16) são as Leis (48,96%), as Instruções Normativas (42,71%), as Atas de Reunião (36,46%), as Comunicações Internas (33,33%) e os Estatutos (31,25%). Os menos utilizados (Gráfico 17) são as Solicitações de Impressos (8,33%), os Receituários (7,29%), as Requisições de Material (7,29%), as Solicitações de Atendimento Religioso (6,25%) e as Requisições de Cópias (5,21%). Estes documentos, os menos consultados para esclarecer dúvidas, são ações já consolidadas no âmbito dos OPSAS relacionadas a processos de trabalho comuns na maioria das organizações.

6.2.3 Espécies e Tipos Documentais utilizados para compartilhar processos de trabalho

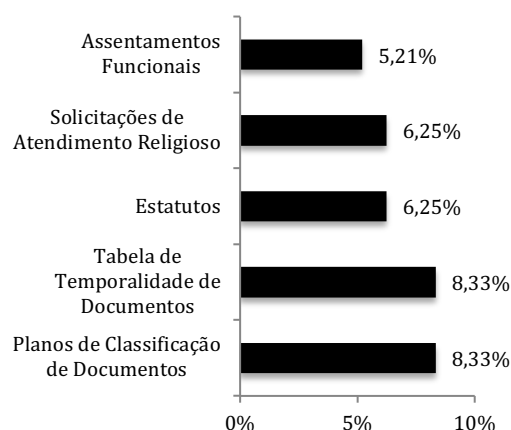
Os Gráficos 18 e 19 apresentam os resultados de maior e de menor ocorrência referentes às espécies e tipos documentais que são utilizadas para compartilhar processos de trabalho.

Gráfico 18 – Espécies e Tipos Documentais mais utilizados para compartilhar processos de trabalho



Fonte: Pesquisa de levantamento.

Gráfico 19 – Espécies e Tipos Documentais menos utilizados para compartilhar processos de trabalho



Fonte: Pesquisa de levantamento.

As espécies e tipos documentais mais utilizados para compartilhar processos de trabalho são as Comunicações Internas (51,04%), as Atas de Reunião (35,42%), as Circulares (34,38%), as Instruções Normativas (34,38%) e os Protocolos Administrativos (31,25%). Já os documentos menos utilizados para compartilhar processos de trabalho são os Planos de Classificação (8,33%), Tabela de Temporalidade de Destinação de Documentos (8,33%), os Estatutos (6,25%), as Solicitações de Atendimento Religioso (6,25%) e os Assentamentos Funcionais (5,21%). Vale ressaltar, mais uma vez, que os instrumentos arquivísticos de classificação e avaliação estão entre os documentos menos utilizados para compartilhar processos de trabalho.

Nesta perspectiva, o mapeamento realizado pode auxiliar no processo de melhoria da gestão de documentos nos OPSAS. Os principais tipos documentais identificados no mapeamento são: os relatórios administrativos, o prontuário do paciente, instruções normativas, comunicações internas e as atas de reunião são os documentos mais elencados para o desenvolvimento dos procedimentos laborais. Assim como os estatutos, comunicações internas, atas de reunião, instruções normativas e leis são os documentos mais consultados para esclarecer dúvidas. Já os protocolos administrativos, as instruções normativas, as circulares, as atas de reunião e as comunicações internas são os documentos mais utilizados para compartilhar processos de trabalho. Dentre os documentos menos utilizados, chamam a atenção a tabela de temporalidade e destinação de documentos, os relatórios assistenciais, os planos de classificação de documentos, os assentamentos funcionais e os estatutos.

O mapeamento das tipologias e espécies documentais realizado corrobora com a necessidade da implementação, por parte dos gestores, das práticas e procedimentos

arquivísticos no cotidiano dos OPSAS para salvaguardar o direito de acesso às informações em saúde proporcionado a difusão do conhecimento e otimização do processo decisório nestes locais.

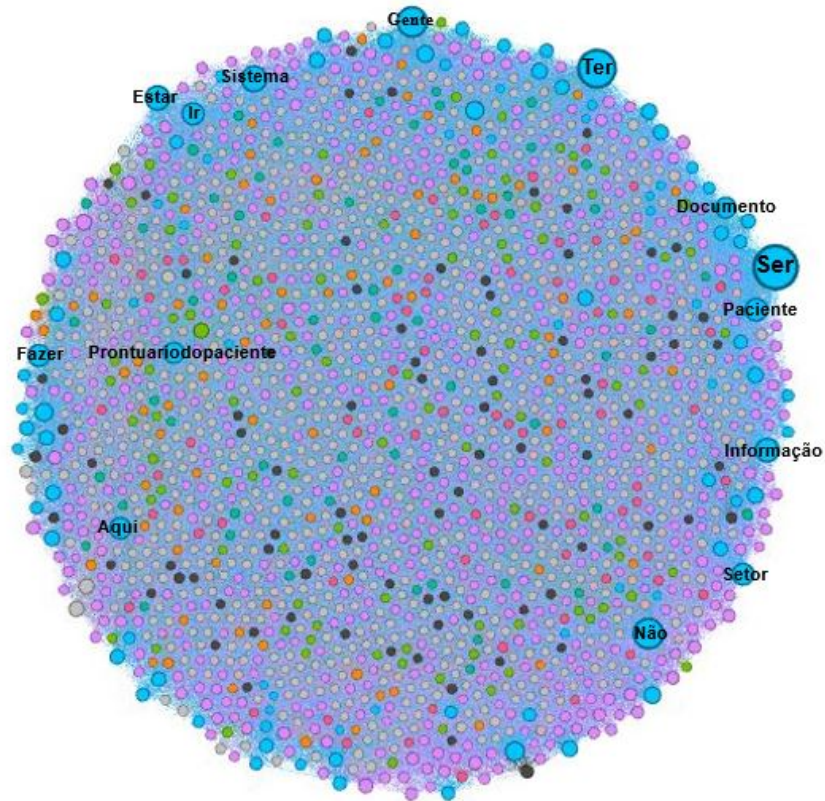
6.3 ANÁLISE DO DISCURSO DA GESTÃO ARQUIVÍSTICA DE DOCUMENTOS EM SAÚDE

As redes sociais e complexas oferecem muitas possibilidades para análise de fenômenos. Nesta seção são apresentadas as análises e discussões relacionados ao discurso que emerge dos profissionais de saúde ao tratar da gestão arquivística de documentos utilizando-se das técnicas de análise de redes semânticas e de análise do discurso previamente apresentadas. Esta seção está estruturada em quatro etapas: 1) Um discurso é realizado em textos; 2) Um discurso é um sistema coerente de significados; 3) Um discurso refere-se a outros discursos e reflete sobre a sua própria maneira de falar; e 4) Os dispositivos emergentes do discurso da gestão arquivística de documentos.

6.3.1 Um discurso é realizado em textos

Inicialmente, todas as entrevistas foram compiladas em um único arquivo para que pudesse ser analisado de uma forma geral o discurso da gestão arquivística de documentos na área da saúde por meio dos OPSAS estudados (Figura 4).

Figura 4 – Rede de enunciados sobre gestão arquivística de documentos em saúde



Fonte: Elaborado pelo autor.

Inicialmente, o que chama atenção são as palavras de maior grau na rede, aquelas que mais ocorrem no texto. Emergem da rede nesta etapa palavras como: “prontuário do paciente”, “documento”, “paciente”, “informação”, “sistema”, dentre outras.

6.3.2 Um discurso é um sistema coerente de significados

A rede dos enunciados da gestão arquivística de documentos em saúde apresentou 1.996 vértices e 37.441 arestas. O maior componente (componente gigante) também apresenta os mesmos resultados da rede geral. A Tabela 1 apresenta as métricas das redes apresentadas (rede geral e maior componente) e as compara com as de uma rede aleatória.

Tabela 1 – Propriedade da rede de enunciados gerada e de uma rede aleatória

Rede	N. de Vértices	N. de Arestas	Grau Médio	Densidade	Coefficiente de Aglomeração	Caminho Mínimo Médio	Diâmetro	Componentes conectados
Rede de enunciados sobre gestão arquivística de documentos em saúde	1.996	37.441	37,516	0,019	0,763	2,121	4	1
Rede Aleatória	1996	37.504	37,579	0,019	0,019	2,465	3	1

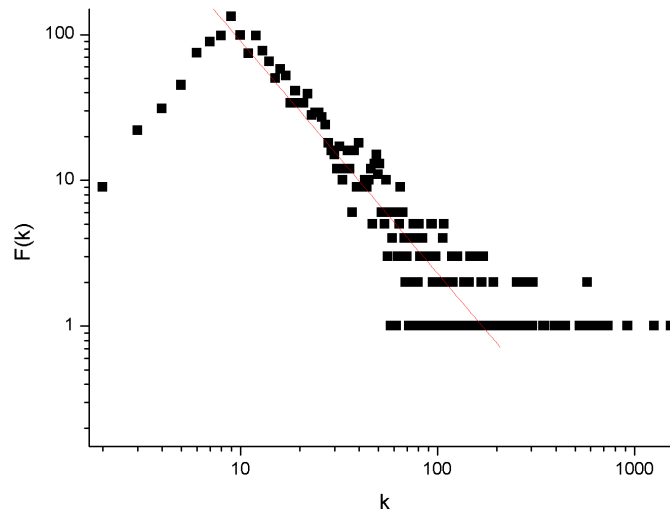
Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com o método sugerido por Watts e Strogatz (1998), foi realizada uma comparação entre a rede dos enunciados da gestão arquivística (maior componente) e uma rede aleatória equivalente. Foi observado, quando comparada a uma rede aleatória, que a rede semântica dos discursos possui valores similares de caminho mínimo médio (L) e alto coeficiente de aglomeração, podendo assim inferir que a mesma apresenta o fenômeno *small-world* (alta aglomeração e caminho mínimo médio curto). Do ponto de vista semântico, isto significa que

[...] as palavras da rede estão, em termos de comprimento geodésico, muito próximas umas das outras, ou seja, o caminho geodésico de uma palavra até outra é curto. Significa também uma alta probabilidade de que duas palavras ligadas a uma outra estejam, elas mesmas, ligadas entre si. Esse fato é expresso pelo coeficiente de aglomeração médio (FADIGAS *et al.*, 2009, p. 180-181).

Ao realizar a distribuição de graus da rede geral (Gráfico 20), esta apresenta indícios de um comportamento de uma rede livre de escala na forma $P_{(k)} \sim k^{-\gamma}$. De acordo com Barabási e Albert (1999) e Barabási (2009) percebe-se uma adesão preferencial por determinados vértices na rede (palavras), indicando a presença de *hubs* nos discursos, assim os vértices altamente conectados possuem maior probabilidade em adquirir novas conexões do que os que possuem poucas ligações (NASCIMENTO; PEREIRA; MORET, 2018). As redes reais, a exemplo da *World Wide Web* e da internet, mostram que a distribuição de graus se aproxima de uma lei de potência. “Em uma abordagem de dinâmica de redes, esse comportamento mostra que novos vértices introduzidos na rede tendem a se ligar a vértices com alto grau” (FADIGAS *et al.*, 2009, p. 184).

Gráfico 20 – Distribuição de graus da rede de enunciados da gestão arquivística de documentos ($\gamma = 1,592$ e o ajuste $R^2 = 0,8685$)



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados obtidos dos índices da teoria das redes complexas mostram que a rede estudada se caracteriza tanto como *small world* quanto como *scale free* (livre de escala), uma vez que uma característica a exclui a outra. Isto permite afirmar que esta rede é altamente eficiente em relação ao fluxo de informações e que existem determinados enunciados no discurso que tendem a ser utilizadas com maior frequência (existência de *hubs*).

Também foram calculadas as métricas das redes (quantidade de vértices, quantidade de arestas, caminho mínimo médio, diâmetro, grau médio e coeficiente de aglomeração) por hospital e por entrevistado. A Tabela 2 apresenta tais resultados referentes ao maior componente de cada uma destas redes.

Tabela 2 – Métricas das redes por hospital e entrevistado

Rede	Qtd de Vértices	Qtd de Arestas	Caminho Mínimo Médio	Diâmetro	Grau Médio	Coefficiente de Aglomeração
Hospital 01	286	2592	2,055	4	18,126	0,836
Entrevistado TI	186	1543	1,988	3	16,591	0,835
Entrevistado Arquivo	144	1163	2,041	3	16,153	0,867
Hospital 10	381	3578	2,107	4	18,782	0,805
Entrevistado TI	306	2769	2,081	4	18,098	0,818
Entrevistado Arquivo	145	967	2,05	3	13,338	0,862
Hospital 12	233	2098	2,128	4	18,009	0,801
Entrevistado TI	203	1836	2,052	4	18,089	0,817
Entrevistado Arquivo	70	298	2,391	4	8,514	0,842
Hospital 15	290	2585	2,144	4	17,828	0,809
Entrevistado TI	103	634	2,082	4	12,311	0,869
Entrevistado Arquivo	232	2033	2,132	3	17,526	0,81
Hospital 16	318	2887	2,141	4	18,157	0,782
Entrevistado TI	165	1331	2,114	4	16,133	0,823
Entrevistado Arquivo	224	1664	2,168	4	14,857	0,811
Hospital 29	410	4300	2,133	4	20,976	0,792
Entrevistado TI	203	1818	2,1	4	17,911	0,782
Entrevistado Arquivo	209	2708	2,114	4	18,676	0,821
Hospital 30	541	5751	2,126	4	21,135	0,788
Entrevistado TI	390	3942	2,078	4	20,215	0,797
Entrevistado Arquivo	260	2056	2,16	4	15,815	0,825
Hospital 32	229	1751	2,203	4	15,293	0,828
Entrevistado TI	172	1227	2,17	4	14,267	0,837
Entrevistado Arquivo	92	568	2,147	4	12,348	0,882
Hospital 35	784	8653	2,179	4	22,074	0,807
Entrevistado TI	408	4106	2,177	4	20,127	0,829
Entrevistado Arquivo	523	4976	2,172	4	19,029	0,813
Hospital 36	761	10266	2,111	4	26,98	0,779
Entrevistado TI	524	6492	2,094	4	24,779	0,787
Entrevistado Arquivo	417	4447	2,12	4	21,329	0,796
Hospital 37	437	4434	2,14	4	20,293	0,816
Entrevistado TI	377	3822	2,127	4	20,276	0,823
Entrevistado Arquivo	105	707	1,977	3	13,467	0,832

Fonte: Elaborado pelo autor.

Verifica-se, a partir da análise dos dados presentes na Tabela 2, que as métricas presentes nos discursos analisados de cada um dos entrevistados possuem características de equivalência. Pode-se assim afirmar que tais discursos apresentam semelhanças quando comparados com o Caminho Mínimo Médio, o Diâmetro ou o Coeficiente de Aglomeração.

Para uma análise mais detalhada do discurso, como estratégia inicial, foram elencados os vértices de maior ocorrência na rede a partir do grau de cada um dos vértices. Nesta etapa, verificou-se a existência de verbos de ligação entre as palavras de maior ocorrência (e.g. ser, ter, estar, fazer e poder). Destacaram-se também entre os vértices com maior grau na rede as palavras: “sistema”, “informação”, “paciente”, “documento” e “prontuário do paciente” (Tabela 3).

Tabela 3 – Vértices com maior grau na rede

Vértices	Posição	Grau	Vértices	Posição	Grau
Ser	1	1534	Fazer	11	576
Ter	2	1263	Aqui	12	553
Não	3	926	Documento	13	529
Gente	4	923	Prontuário do Paciente	14	527
Sistema	5	736	Hospital	15	447
Estar	6	678	Parte	16	417
Informação	7	640	Poder	17	395
Paciente	8	607	Hoje	18	350
Ir	9	585	Coisa	19	346
Setor	10	576	Setor de TI	20	306

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na tentativa de identificar palavras que possuem relação direta com a gestão arquivística de documentos, foram elencados (Tabela 4) os vértices da rede geral e suas respectivas posições utilizando-se como parâmetro o grau. Chamou atenção, no que diz respeito à gestão arquivística de documentos, que enunciados como “setor de arquivos”, “tabela de temporalidade”, “comissão de documentação e arquivo”, “política de segurança da informação” e “guarda permanente” estão entre posições intermediárias e finais na rede dos enunciados analisados.

Tabela 4 – Vértices relacionados à gestão arquivística de documentos

Vértices	Posição	Grau	Vértices	Posição	Grau	Vértices	Posição	Grau
sistema	5	736	informar	127	107	arquivista	614	27
informação	7	640	controle	133	105	servidor de arquivos	626	27
documento	13	529	qualidade	134	104	arquivo médico	629	26
prontuário do paciente	14	527	organizar	149	95	documento digital	788	21
hospital	15	447	arquivar	150	94	prontuário digital	801	21
setor de ti	20	306	tecnologia	151	94	assinatura digital	803	21
dado	21	306	backup	162	92	documento físico	811	21
gestão	28	283	arquivamento	173	85	tabela de temporalidade	817	20
arquivo	30	282	arquivo físico	186	81	lei	825	20
política	34	268	tramitação	245	65	documentos eletrônicos	936	17
processo	39	249	armazenamento	249	64	política de tecnologia da informação	1040	15
acesso	51	217	padronizar	250	64	autenticar	1088	14
documentação	54	200	sistema de informação	283	55	certificação digital	1089	14
SAME	59	193	Sistema eletrônico	319	51	documento assistencial	1121	14
guarda	67	173	fluxo	320	51	documento administrativo	1122	14
guardar	71	168	controlar	359	48	arquivo intermediário	1148	13
gestão de documentos	73	164	legislação	376	46	gestão da informação	1286	12
segurança	76	162	protocolo	478	36	documentos oficiais	1436	10
instituição	78	161	comunicação	507	34	comissão de documentação e arquivo	1639	8
setor de arquivo	89	143	planejamento	508	34	arquivo digital	1674	8
prontuário eletrônico	90	142	classificação	510	34	políticas de segurança da informação	1706	8
acessar	108	120	auditoria	526	32	sistema de gestão de documentos	1787	7
tecnologia da informação	110	119	confidencialidade	580	29	documentação administrativa	1800	7
padronização	114	115	arquivologia	584	29	guarda permanente	1883	6
política de segurança da informação	120	109	ged	603	27	sistema de gestão eletrônica de documentos	1911	5

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para melhor compreender como ocorre o discurso da gestão arquivística de documentos em saúde e otimizar a análise do discurso presente nas entrevistas realizadas na pesquisa de levantamento, optou-se por analisar mais detalhadamente os vértices de

maior importância. Para isto, foi identificado a partir do cálculo do índice Incidência-Fidelidade (IF), o ponto crítico da rede.

O índice *incidência-fidelidade* atua como um filtro que elimina informação da rede original (i.e. pares de palavras com IF mais baixos que um limite IF_L) até chegar em uma configuração crítica. Nesta configuração, a rede possui pares de palavras muito frequentes no texto e no contexto em que aparecem, como também pares não tão frequentes, mas que são úteis para deixar o discurso consideravelmente conectado. Em outras palavras, a rede crítica de um texto possui o máximo de informação e o mínimo de ruído (CUNHA, 2013, p. 43).

O conceito de IF (ou Força-Fidelidade, como chamado inicialmente) “mede em um texto com N_s sentenças a probabilidade p de ocorrência de um par, que apareceu em n sentenças do texto” (CUNHA, 2013, p. 39). De acordo com Teixeira e colaboradores (2010), o conceito de IF advém do conceito de força proposto por Nelson, Mcevoy e Schreiber (2004).

Nelson, Mcevoy e Schreiber (2004) estudaram como ocorre a organização do conhecimento na memória humana a partir do discurso oral. Em seguida, Teixeira e colaboradores (2010) propõem um método para construção de redes semânticas utilizando o mesmo conceito de força proposto por Nelson, Mcevoy e Schreiber (2004), mas por questões relacionadas ao conceito de força, advindo da Física, passam a adotar a palavra incidência. O termo Incidência (I) pode ser calculado de acordo com a seguinte equação (TEIXEIRA *et al.*, 2010) :

$$I_{(\psi, \Omega)} = \frac{|C_\psi \cap C_\Omega|}{\left| \bigcup_{i=1}^{N_s} C_i \right|}$$

Ainda segundo Cunha (2013, p. 40) o termo Fidelidade (F) “representa a probabilidade de um par de palavras, que aparece em uma mesma sentença, ocorra em um universo de sentenças que pelo menos uma das duas palavras ocorre [...]”. Ou seja, “mede a probabilidade de ocorrência de um par no universo de sentenças que o contextualiza” (CUNHA, 2013, p. 40). A Fidelidade (F) pode ser calculada de acordo com a seguinte equação:

$$F_{(\psi, \Omega)} = \frac{|C_\psi \cap C_\Omega|}{|C_\psi \cup C_\Omega|}$$

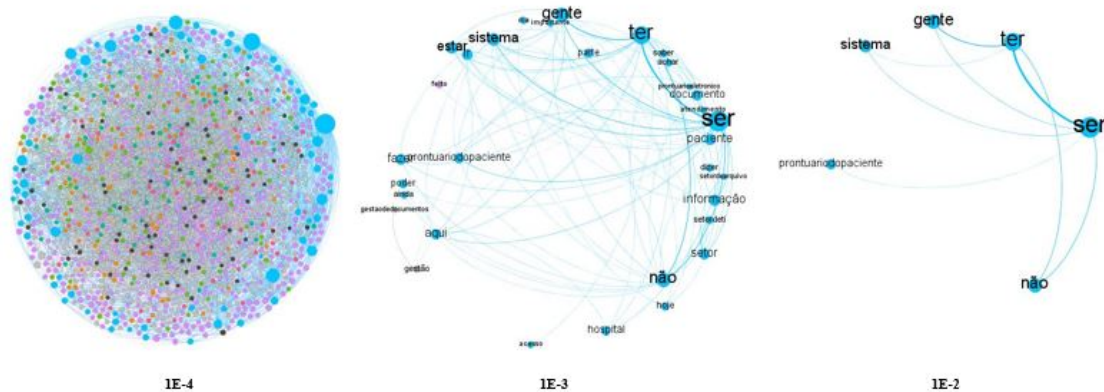
Por fim, a Incidência-Fidelidade ($IF_{(\psi, \Omega)}$), para um par de palavras ψ e Ω , “é dada pelo produto dos índices $I_{(\psi, \Omega)}$ e $F_{(\psi, \Omega)}$ [...]”. Para cada uma das palavras seus valores atuam

como peso nas arestas das redes de cada texto” (CUNHA, 2013, p. 40 - 41). A equação que calcula o IF é representada da seguinte forma:

$$IF_{(\psi, \Omega)} = I_{(\psi, \Omega)} \cdot F_{(\psi, \Omega)}$$

Para melhor entendimento acerca da utilização do IF para calcular a rede crítica geral do discurso da gestão arquivística de documentos, a Figura 5 apresenta a evolução da rede a partir da utilização de 03 (três) índices de IF (10^{-4} , 10^{-3} e 10^{-2}). Percebe-se que existe um valor crítico para o corte do índice IF na rede, pois à medida que o índice aumenta permanecem apenas os pares mais fiéis ao discurso (os mais frequentes no texto) e, conseqüentemente, no contexto em que foram evocados (CUNHA, 2013; TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Figura 5 – Redes com índice Incidência-Fidelidade 10^{-4} , 10^{-3} e 10^{-2}



Fonte: Elaborado pelo autor.

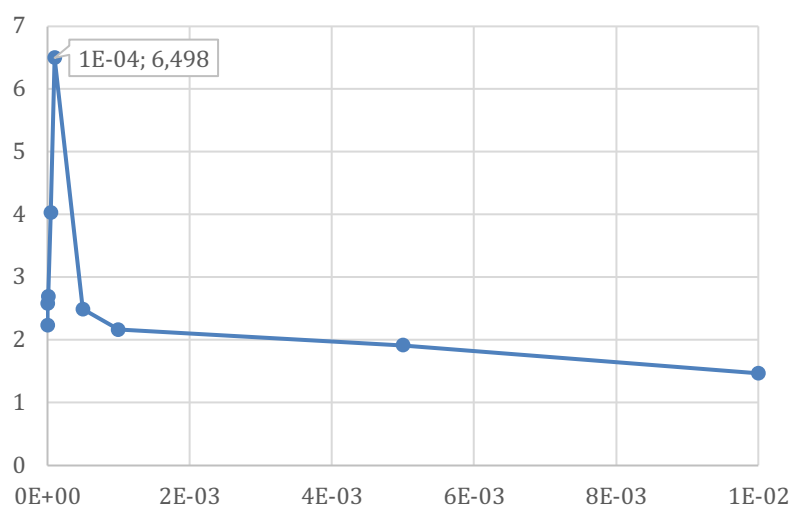
Ao calcular o índice IF da rede geral do discurso sobre a gestão arquivística de documentos foram obtidos os resultados apresentados na Tabela 5. Verificou-se que o ponto crítico da rede está localizado no índice IF 1E-4 que é quando a rede ainda possui uma grande quantidade de informações sem se fragmentar totalmente.

Tabela 5 – Métricas da rede geral do discurso calculada pelo índice IF

IF	Caminho Mínimo Médio	Qtd. de Vértices	Qtd. de Arestas	Diâmetro	Grau Médio
1E-06	2,231	1.996	36.681	4	36,755
5E-06	2,584	1.995	30.440	5	30,516
1E-05	2,69	1.993	26.242	6	26,334
5E-05	4,03	1.917	9.088	9	9,481
1E-04	6,498	1.704	4.468	16	5,244
5E-04	2,491	66	199	6	6,03
1E-03	2,165	32	86	4	5,375
5E-03	1,912	14	19	3	2,714
1E-02	1,467	6	8	2	2,667

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Gráfico 21 apresenta a distribuição do índice IF da rede geral de discursos da Gestão Arquivística de Documentos. A rede crítica possui o IF no valor de 1E-4 e o Caminho Mínimo Médio no valor de 6,498. O objetivo de utilizar o IF da rede geral dos discursos foi o de visualizar os pares de palavras que mais ocorrem em todos os discursos analisados.

Gráfico 21 – Distribuição do IF x Caminho Mínimo Médio

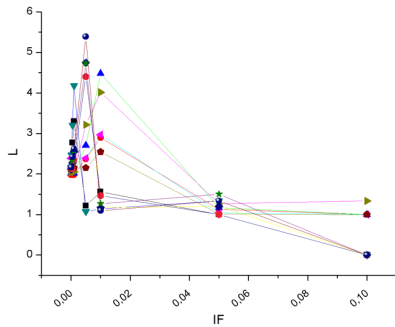
Fonte: Elaborado pelo autor.

A rede crítica (IF 1E-4) apresentou 1.704 vértices e 4.468 vértices. O objetivo da utilização do índice IF, como dito anteriormente, é o de criar um filtro que reduza o número de vértices e arestas para facilitar a análise da rede a ser estudada. O filtro retira da rede aqueles pares de palavras que possuem uma menor probabilidade de concorrência no discurso analisado, consequentemente deixando os de maior importância na rede.

Ao calcular o ponto crítico de cada uma das entrevistas (individualmente) foram revelados os resultados apresentados nos Gráficos 22 e 23. Tais resultados apresentam

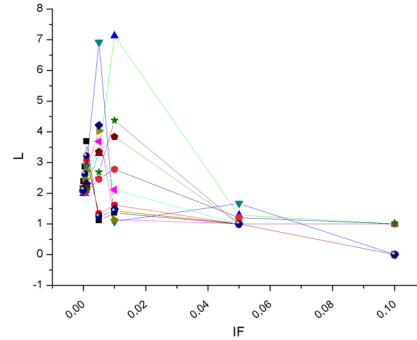
uma faixa de IF crítico entre $1E-3$ e $8 \times 1E-3$, o que pode evidenciar uma possível semelhança em relação à rede crítica do índice IF nestes discursos.

Gráfico 22 – Índice IF dos Entrevistados da Área de Arquivo



Fonte: Elaborado pelo autor.

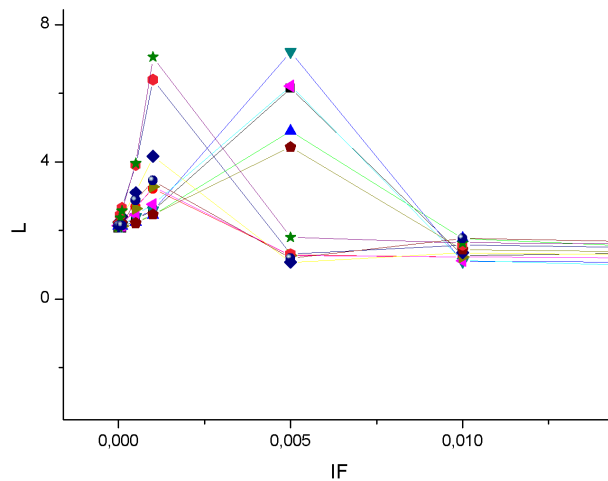
Gráfico 23 – Índice IF dos Entrevistados da Área de TI



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em seguida foi calculado o índice IF por hospital (Gráfico 24). Nesta fase foram unificadas as entrevistas dos dois sujeitos respondentes de cada um dos hospitais analisados. Verificou-se que o intervalo do índice IF entre os hospitais analisados ficou entre $1E-3$ e $5 \times 1E-3$. Podendo ser possível, assim, inferir que os discursos institucionais possuem uma determinada aproximação proporcionada pelos saberes, regras e normas institucionalizadas nos OPSAS ao longo do tempo.

Gráfico 24 – Índice IF por Hospital



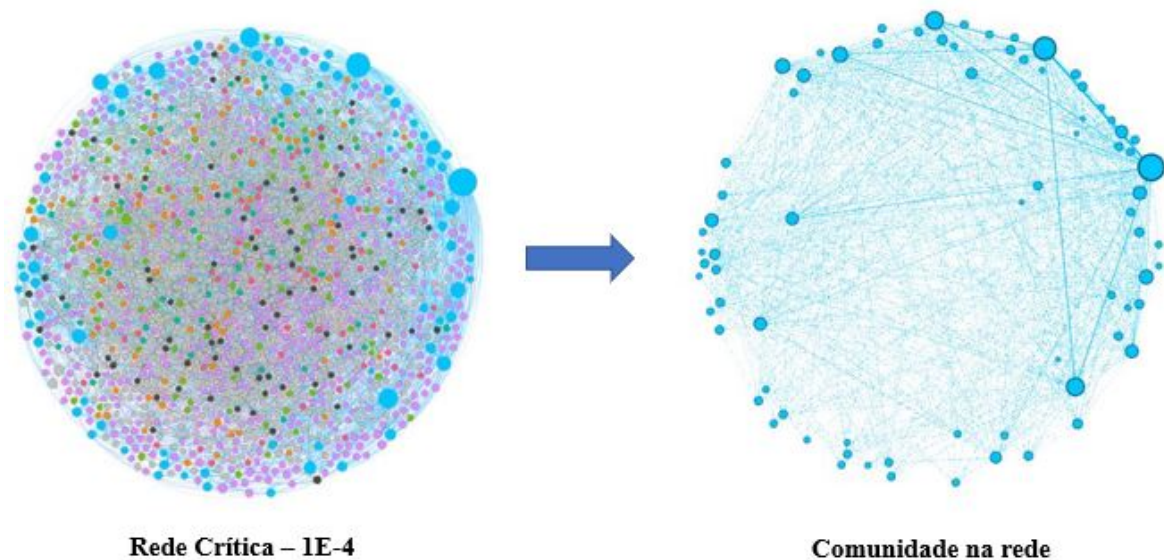
Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir de tais observações, pôde-se inferir que os discursos analisados apresentam um sistema coerente de significados onde é possível identificar um intervalo de maior frequência com pares de enunciados presentes no discurso dos sujeitos que responderam à pesquisa. Pode-se, portanto, a partir do uso do índice IF, retirar vértices e arestas menos relevantes nas redes analisadas sem deixar com que estes discursos percam o seu núcleo de sentido.

6.3.3 Um discurso refere-se a outros discursos e reflete sobre a sua própria maneira de falar

Juntamente com a rede crítica geral, foi utilizado o algoritmo de detecção de comunidades (*modularity class*) com o objetivo de identificar na rede o sistema de formação dos enunciados presentes nos discursos analisados. “Esse algoritmo consiste em uma decomposição da rede em subunidades ou comunidades, as quais são conjuntos de vértices altamente interconectados. A modularidade mede a densidade de *links* dentro de comunidades [...] em comparação com as ligações entre os grupos gerados” (LOPES, 2014, p. 37). A Figura 6 apresenta um exemplo da extração de uma das comunidades de enunciados da rede.

Figura 6 – Exemplo da extração de uma comunidade da rede



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao calcular a modularidade na rede geral dos discursos da gestão arquivística de documentos em saúde surgiram 42 (quarenta e duas) comunidades de enunciados. A Tabela 6 apresenta as características das comunidades que possuem maior representatividade, a partir do cálculo da modularidade, na rede analisada e os enunciados associadas ao discurso da gestão arquivista de documentos encontradas em cada uma destas comunidades.

Tabela 6 – Categorização relacionada à GAD das principais comunidades da rede

Comunidade	Percentual na rede	Vértices	Arestas	Enunciados associados	Comunidade	Percentual na rede	Vértices	Arestas	Enunciados associados
1	8,22%	140	873	Sistema	4	4,40%	75	143	Política de Segurança e Qualidade
				Informação					Procedimento Operacional Padrão
				Paciente					Informação Estratégica
				Documento					Institucional
				Prontuário do Paciente					Tomada de Decisão
				Hospital					Arquivologia
				Setor de TI					Preconceito
				Setor de Arquivo					Setor de Recursos Humanos
				Prontuário Eletrônico					Setor de Cadastro
				Tecnologia da Informação					Evidência
2	4,81%	82	217	Idade	5	4,34%	74	115	Ministério da Saúde
				Sexo					Confidencialidade
				CPF					Judicial
				Base de Dados					Anvisa
				Cartão Nacional de Saúde					Lei
				Nome do Paciente					Regimento
				SIH					Guarda Permanente
				Data					Confiança
				Endereço					Portaria
				Documentação administrativa					Treinar
3	4,64	79	141	Marcar	6	4,34%	74	144	Bioimagem
				Agendar					APAC
				Orientação					Raio X
				SISREG					Exame
				Convênio					Ressonância
				Autorização					Tomografia
				BPAI					Anatomia Patológica
				Rede de Computadores					Diagnóstico
				SINASC					Laudos
				Agenda					Laboratório

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise das comunidades permitiu realizar algumas inferências acerca dos discursos presentes nas entrevistas. A Comunidade 1, que apresentou maior percentual na rede, traz os enunciados centrais do discurso, tais como: “sistema”, “informação”, “documento”, “prontuário do paciente” e “tecnologia da informação”. Já a Comunidade

2 apresentou palavras relacionadas aos registros em saúde, trazendo os enunciados relacionados à identificação dos pacientes (“idade”, “sexo”, “nome do paciente” e “Cartão Nacional de Saúde”).

A Comunidade 3 exibiu enunciados relacionadas à regulação de consultas, exames e internamentos, tais como: o “Sistema de Centrais de Regulação (SISREG)”, o “Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I)”, o “Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)”, “marcar”, “agendar” e “autorização”.

A Comunidade 4 apresentou enunciados relacionadas à institucionalização dos processos relacionados às informações e documentos em saúde, tais como as “Políticas de Informação e de Qualidade”, os “Procedimentos Operacionais Padrão” (POP), “informação estratégica” e a “tomada de decisão”. Destaca-se nesta comunidade os documentos enquanto evidências de ações em saúde e a sua utilização para a tomada de decisões gerenciais.

A Comunidade 5 trouxe enunciados relacionados ao controle do Estado acerca das ações relacionadas ao sistema de saúde, como o “Ministério da Saúde”, a “Anvisa” e elementos relacionados à área jurídica, como as “questões judiciais”, “leis”, “portarias” e “regimentos”. Por fim, a Comunidade 6 apresentou palavras relacionadas ao diagnóstico de pacientes, com ênfase nos exames de imagem e laboratoriais, tais como “bioimagem”, “exame”, “raio X”, “ressonância”, “tomografia” e “anatomia patológica”,

Pode-se inferir, com base nas comunidades com maior percentual na rede quando efetuado o cálculo da modularidade, que o discurso da gestão arquivística de documentos, existente nos OPSAS analisados, apresenta como núcleos de sentido os elementos relacionados aos sistemas de informação em saúde, registros em saúde, regulação de pacientes, políticas de segurança das informações, órgãos regulamentadores e exames de imagem e laboratório. Tal discurso, por meio dos enunciados que emergiram da rede, não evidencia a preocupação dos respondentes em relação ao acesso, preservação, armazenamento e difusão das informações em saúde.

6.3.4 Os dispositivos emergentes do discurso da gestão arquivística de documentos

Após o estudo das comunidades, os vértices da rede foram categorizados de acordo com os critérios estabelecidos por Parker (1992), sendo identificados na rede, conforme os critérios previamente estabelecidos (Tabela 7), os objetos, sujeitos e

instituições que emergiram dos discursos analisados. A Tabela 7 também apresenta os dados relacionados aos dispositivos que emergiram do discurso analisado.

Tabela 7 – Dispositivos emergentes do discurso

Dispositivos	Percentual	Descrição do Critério	Regras Adotadas
Objetos	52,83%	Indagar sobre quais os objetos que são referenciados no discurso.	Foram categorizados os vértices que nomeavam objetos (ex.: prontuário do paciente, documento, sistema de informação, etc).
Instituições	19,68%	Identificar instituições reforçadas e/ou atacadas pelos discursos	Foram categorizados os vértices que se referiam a instituições e também aos serviços e setores existentes nas instituições (ex.: hospital, Ministério Público, etc).
Ideologia	13,07%	Identificar enunciados que remetem a efeitos ideológicos ou que reproduzem relações de poder	Foram categorizados os vértices que remetiam a efeitos ideológicos e à reprodução de relações de poder (ex.: dominar, guardar, saber, obrigatório, permissão etc).
Sujeitos	11,99%	Identificar os sujeitos sobre os quais se fala.	Foram categorizados os vértices que nomeavam, qualificavam e/ou se referiam aos sujeitos existentes no discurso (ex.: médico, arquivista, mãe, etc).
Outros	2,43%	Palavras não categorizadas na rede	Palavras utilizadas para construção de frases no contexto da entrevista e que não se referiam aos dispositivos pré-selecionados (ex.: fazer, criar, digitalizar, etc).

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para análise dos enunciados, categorizados na Tabela 7, foram geradas redes específicas para cada um dos dispositivos (objetos, sujeitos, instituições e efeitos ideológicos) selecionados. Para construção destas redes, cada um dos vértices da rede geral foi categorizado de acordo com os dispositivos emergentes do discurso. Após esta categorização, foram geradas as redes referentes a cada um dos dispositivos e realizadas as análises apresentadas a seguir.

a) Um discurso é sobre objetos

A rede de objetos apresentou um total de 391 (trezentos e noventa e um) vértices, 400 (quatrocentas) arestas em 01(um) componente conectado. Os vértices de maior ocorrência, quando associados o grau à centralidade, foram os seguintes: “sistema” (grau 18), “data de nascimento” (grau 14), “nome da mãe” (grau 12), “endereço” (grau 11), “número” (grau 11), “Registro Geral” (RG) (grau 11), “prontuário do paciente” (grau 10), “informação” (grau 09), “documento” (grau 09) e “data” (grau 9). Os resultados revelam

que os objetos reforçados pelos discursos são, de maneira geral, os associados à identificação dos pacientes.

Destacam-se, nos vértices de maior ocorrência, elementos que remetem aos profissionais dos OPSAS que realizam o registro de informações em saúde no cotidiano de suas organizações. Estes profissionais, responsáveis por tais registros, não são os sujeitos falantes que pronunciam ou escrevem um texto, mas aqueles que proporcionam o “princípio de agrupamento do discurso, como unidade e origem de suas significações, como foco de sua coerência” (FOUCAULT, 1999, p. 25). Estes registros possibilitam a difusão do conhecimento em saúde por meio de elementos essenciais à descrição dos documentos de arquivo, tais como: o nome, a data e o número de registro.

Os vértices que apresentaram menor ocorrência, quando associado o grau à centralidade, foram as seguintes: “guia” (grau 01), “espaço” (grau 01), “tela” (grau 01), “infraestrutura” (grau 01), “memorando” (grau 01), “evolução médica” (grau 01), “documentos eletrônicos” (grau 01), “lote” (grau 01), “mídia” (grau 01) e “fogo” (grau 01). Verifica-se que os objetos associados à “infraestrutura”, aos “documentos eletrônicos” e à “evolução médica” possuem pouco destaque no discurso dos sujeitos analisados.

b) Discursos dão suporte às instituições

A rede de instituições apresenta 84 (oitenta e quatro) vértices, 82 (oitenta e duas) arestas e 23 (vinte e três) componentes conectados. Ao utilizar o filtro “componente gigante” a rede apresentou 25 (vinte e cinco) vértices e 40 (quarenta) arestas. Os vértices de maior ocorrência são: “Ministério Público” (grau 8), “setor” (grau 7), “Justiça Federal” (grau 6), “Órgão Federal” (grau 5), “Polícia Federal” (grau 5), “órgão” (grau 5), “Defensoria Pública” (grau 5), “área” (grau 5), “diretoria” (grau 4) e “Área Administrativa” (grau 3).

Chama atenção, na rede de instituições, as conexões estabelecidas a partir do vértice “Órgão Federal” (grau 6), que está conectado aos respectivos vértices: “Ministério Público” (grau 16), “Justiça Federal” (grau 11), “Defensoria Pública” (grau 7), “Órgão” (grau 9) e “Polícia Federal” (Grau 7). Infere-se, a partir destes dados, que as instituições relacionadas ao controle e punição são reforçadas nos discursos analisados.

A partir destas instituições reforçadas no discurso e na perspectiva de subjetivação do sujeito, por meio dos instrumentos de controle, remete-se ao conceito abordado por Foucault (2013, p. 88) de *Panopticon*, proposto originalmente por Bentham, como “uma

forma de arquitetura que permite um tipo de poder do espírito sobre o espírito; uma espécie de instituição que deve valer para as escolas, hospitais, prisões, casas de correção, hospícios, fábricas, etc.”.

O Panopticon era um edifício em forma de anel, no meio do qual havia um pátio com uma torre no centro. O anel se dividia em pequenas celas que davam tanto para o interior quanto para o exterior. Em cada uma dessas pequenas celas havia, segundo o objetivo da instituição, uma criança aprendendo a escrever, um operário trabalhando, um prisioneiro se corrigindo, um louco atualizando sua loucura etc. Na torre central havia um vigilante. Como cada cela dava ao mesmo tempo para o interior e para o exterior, o olhar do vigilante podia atravessar toda a cela; não havia nela nenhum ponto de sombra e, por conseguinte, tudo o que fazia o indivíduo estava exposto ao olhar de um vigilante que observava através de venezianas, de postigos semicerrados de modo a poder ver tudo sem que ninguém ao contrário pudesse vê-lo (FOUCAULT, 2013, p. 88).

Foucault (2013, p. 89) atribui a este tipo de poder o nome de panoptismo, “a vigilância permanente sobre os indivíduos por alguém que exerce sobre eles um poder”. De maneira geral, todos os sujeitos são subjetivados por tais mecanismos. As instituições de vigilância operam sob a vida destes indivíduos e demandam formas de controle e punições àqueles que não seguem efetivamente às normas estabelecidas. Os OPSAS estão inseridos neste processo. O que também leva a questionar o porque, apesar destas instituições que possuem mecanismos de repressão e estão presentes nos discursos dos sujeitos entrevistados, os OPSAS não executam a gestão arquivística de documentos seguindo os critérios normativos? Acredita-se que, apesar deste arcabouço de punição, existe toda uma estrutura institucional que preza pela acumulação dos documentos. Sendo assim, ao optar por “guardar tudo” se pressupõe um desprezo pelos instrumentos de gestão, o que acaba comprometendo diretamente os processos de organização dos documentos e a difusão do conhecimento em saúde.

c) Discursos reproduzem relações de poder e possuem efeitos ideológicos

Foram categorizados vértices que pudessem identificar como os discursos se ligam com outros discursos, sancionam a opressão e como estes permitem as narrativas dos grupos dominantes sobre o passado, para justificar o presente. A rede gerada apresentou 37 (trinta e sete) vértices, 26 (vinte e seis) arestas e 14 (catorze) componentes conectados. Os vértices com maior número de grau foram: “preconceito” (grau 04), “ação” (grau 03), “guardar” (grau 03), “racismo” (grau 02), “sofrer” (grau 02) e “danos

morais” (grau 02). O componente gigante apresenta os seguintes vértices: “preconceito” (grau 04), “ação” (grau 03), “racismo” (grau 02), “sofrer” (grau 02), “danos morais” (grau 02) e “documentar” (grau 01). Também existem palavras na rede que reforçam a opressão, tais como “poder” (grau 01), “proibir” (grau 01) e controlar (grau 01).

Os vértices que emergiram da rede demonstram a existência de efeitos ideológicos constituídos ao longo da história e que permitem narrativas de grupos dominantes. Foucault (1988) ao falar sobre o poder político que possui como finalidade gerenciar a vida biológica da população, diz que o racismo

[...] se forma nesse ponto (racismo em sua forma moderna, estatal, biologizante): toda uma política do povoamento, da família, do casamento, da educação, da hierarquização social, da propriedade, e uma longa série de intervenções permanentes ao nível do corpo, das condutas, da saúde, da vida quotidiana, receberam então cor e justificação em função da preocupação mítica de proteger a pureza do sangue e fazer triunfar a raça (FOUCAULT, 1988, p. 139).

Neste sentido, o biopoder é responsável por produzir corpos saudáveis e produtivos, onde o foco passa a ser o aprimoramento da população. Cabe ao estado assegurar a saúde da população fazendo com que esta cresça produtiva e com capacidade consumidora (BARROS II, 2018).

Os elementos relacionados ao “preconceito”, “racismo” e “danos morais”, no contexto das redes analisadas, remetem ao uso que se faz dos documentos para fins de comprovação de direitos ou ajuizamento de ações. Estas são formas de resistência por parte dos indivíduos que questionam um saber institucionalizado por um grupo dominante. Neste sentido, as mesmas instituições que muitas vezes se apresentam por meio dos instrumentos de fiscalização e controle, também, resguardam os interesses sociais destes indivíduos. Isto é reforçado na fala dos entrevistados: “a gente atende o Ministério Público, Defensoria Pública, Polícia Federal e Justiça Federal (...) se o paciente se sentir lesado em algum de seus direitos (...) vai recorrer à Justiça Federal ou ao Ministério Público” (Entrevistado 09); “a gente podia ter um problema (...) uma ação em relação a preconceito (...) alguém podia pedir danos morais (...) por causa de uma palavra que estava escrita em um documento” (Entrevistado 04).

Destaca-se também o enunciado “guardar”, onde se verifica uma predisposição dos OPSAS analisados, pelo fato da maioria não utilizar os instrumentos de gestão arquivística de documentos (conforme constatado na Etapa 1 da pesquisa), em armazenar tudo aquilo que é produzido. Tal afirmação é corroborada por meio do discurso dos sujeitos entrevistados: “eu brigo, eu faço qualquer coisa para não descartar” (Entrevistado

06); “guardar papeis de pacientes em busca de atendimento seja ele ativo ou inativo (Entrevistado 03 – ao ser questionado sobre qual é a finalidade do arquivo no hospital em que atua); “a gente está aqui com a documentação amontoada” (Entrevistado 09) .

d) Um discurso é sobre sujeitos

A rede dos sujeitos apresentou 49 (quarenta e nove) vértices, 45 (quarenta e cinco) arestas e 14 (catorze) componentes conectados. Ao atribuir o filtro componente gigante a rede apresentou 10 (dez) vértices e 9 (nove) arestas. Os vértices relacionados aos sujeitos (componente gigante), de acordo com o número de grau, foram os seguintes: “paciente” (grau 04), “enfermeiro” (grau 03), “psicólogo” (grau 02), “gente” (grau 02), “médico” (grau 02), “responsável técnico” (grau 01), “profissional” (grau 01), “obstetra” (grau 01), “vida” (grau 01) e “internado” (grau 01). O “arquivista” foi categorizado como “sujeito”, porém não apresentou nenhuma conexão na sub-rede analisada.

Os enunciados apresentados reforçam aspectos relacionados à estrutura profissional e aos processos organizacionais referentes à internação de pacientes. Ressalta-se, entre os sujeitos destacados nesta rede, a organização das disciplinas relacionadas ao saber médico, à enfermagem e à psicologia. A disciplina pode ser definida “por um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um corpus de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e de definições, de técnicas e de instrumentos” (FOUCAULT, 1999, p. 28).

Ainda conforme Foucault (1999, p. 34), a “disciplina é um princípio de controle da produção do discurso. Ela lhe fixa os limites pelo jogo de uma identidade que tem a forma de uma reatualização permanente das regras”. Pode-se, portanto, inferir, a partir dos resultados, que as disciplinas identificadas no discurso possuem papéis significativos nos processos de construção do saber e exercício do poder no contexto dos OPSAS.

e) Um discurso é historicamente localizado

Na busca por localizar elementos que comprovassem que um discurso é historicamente localizado, identificou-se, na rede de sujeitos, que o vértice “mulher” (grau 7) está conectado com os seguintes vértices: “zika” (grau 3), “criança” (grau 4), “sangue” (grau 1), “mãe” (grau 3), “dengue” (grau 2), “gravidez” (grau 2) e “microcefalia” (grau 3). Conforme Ribeiro e colaboradores (2017, p. 314), a “pandemia pelo vírus Zika (VZIK) é a mais recente das doenças virais transmitida por artrópodes,

posteriormente à dengue, vírus do Nilo Ocidental, e chikungunya, que registraram surtos em 1990, 1999 e 2013”. Podem ter contribuído para a disseminação do vírus

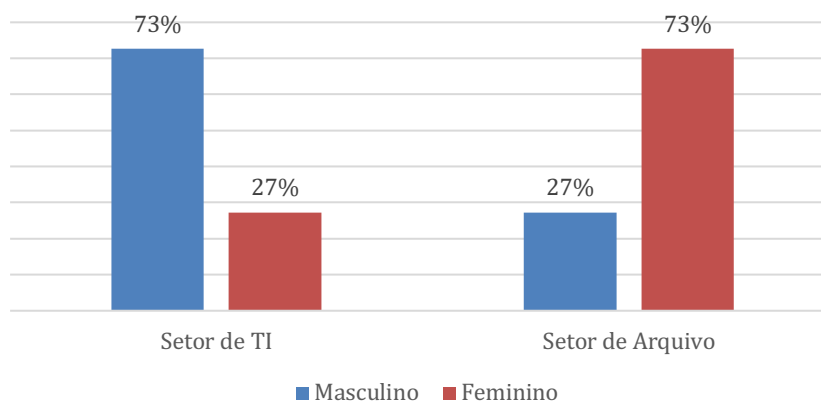
[...] o aquecimento global e as mudanças climáticas, em associação com o El Niño, além da pobreza e da falta de conscientização da população, claramente demonstradas pela epidemia ser mais intensa nas regiões pobres do Norte e Nordeste, principalmente nos Estados de Pernambuco, Bahia e Paraíba (RIBEIRO *et al.*, 2017, p. 315).

O Brasil foi o país da América Latina mais afetado pelo vírus Zika, com aproximadamente 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) casos entre 2015 e 2016. Estudos neste período apresentaram uma associação temporal e geográfica entre a infecção pelo vírus Zika e o posterior aparecimento de bebês com microcefalia (RIBEIRO *et al.*, 2017). Foi exatamente neste período que as entrevistas (Etapa 2) aconteceram. Tal fato corrobora com a possibilidade de, por meio de tal análise, identificar aspectos históricos que localizem um discurso em um determinado período de tempo e lugar.

6.4 PERFIL SOCIAL DOS COORDENADORES DAS ÁREAS DE TI E ARQUIVO

O Gráfico 25 apresenta o perfil dos entrevistados em relação ao sexo. Verifica-se que o Setor de TI possui maior percentual de sujeitos do sexo masculino (73%) enquanto os respondentes do Setor de Arquivo apresentaram maior percentual de sujeitos do sexo feminino (73%).

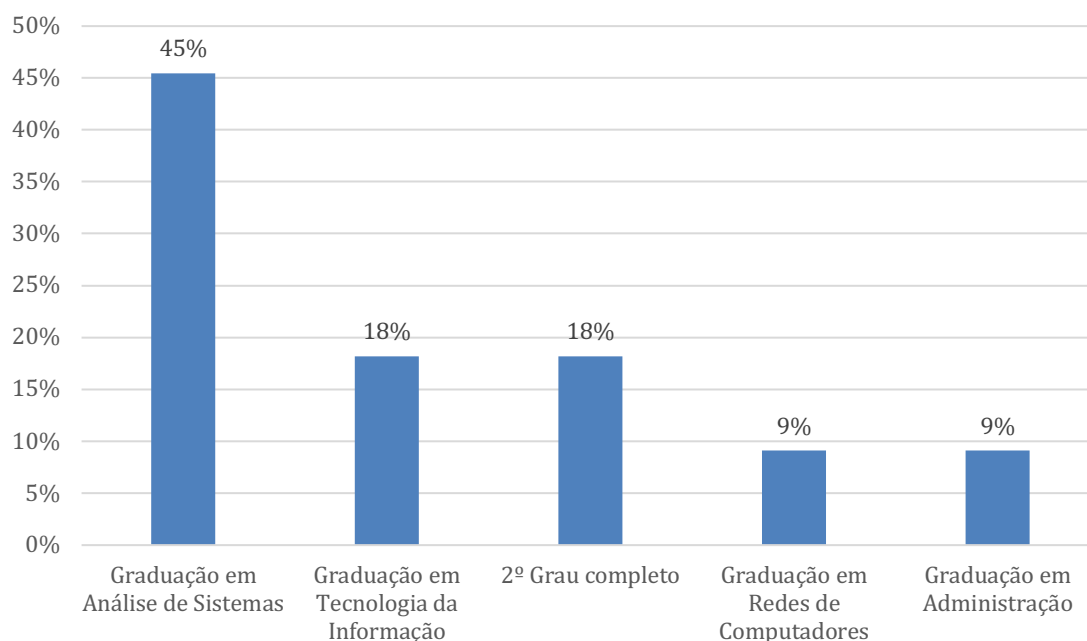
Gráfico 25 – Distribuição dos coordenadores das áreas de TI e Arquivo por sexo



Fonte: Pesquisa de levantamento.

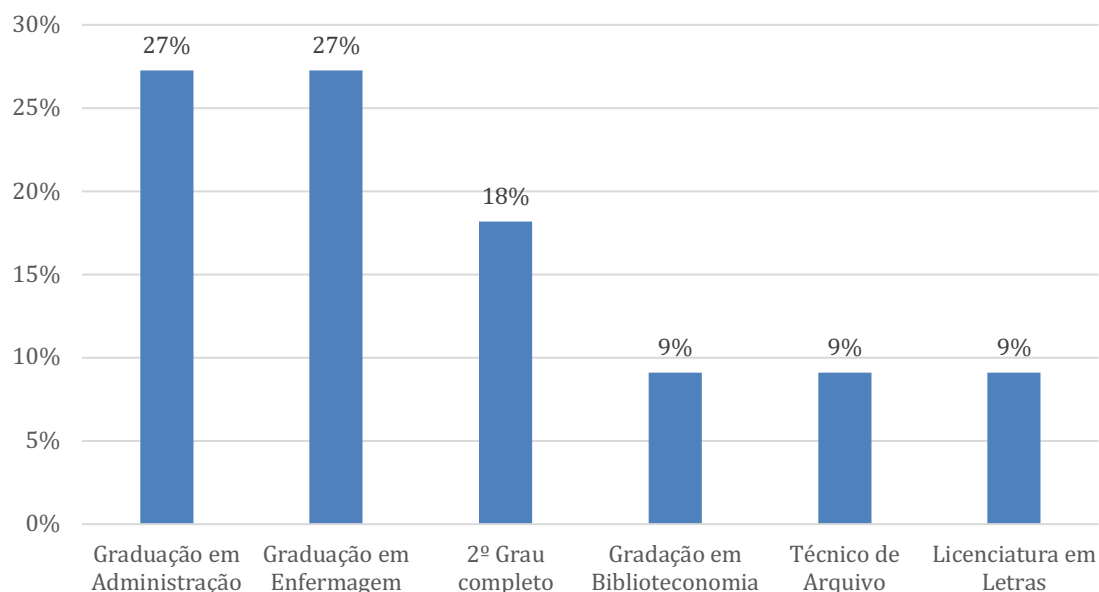
Quanto à formação da área de TI, 82% dos respondentes possuem nível superior completo, enquanto 18% possuem nível médio completo. O Gráfico 26 apresenta as áreas de formação dos profissionais de TI entrevistados. Constatou-se que a maioria dos respondentes possui formação superior em “Análise de Sistemas”.

Gráfico 26 – Formação dos coordenadores de TI



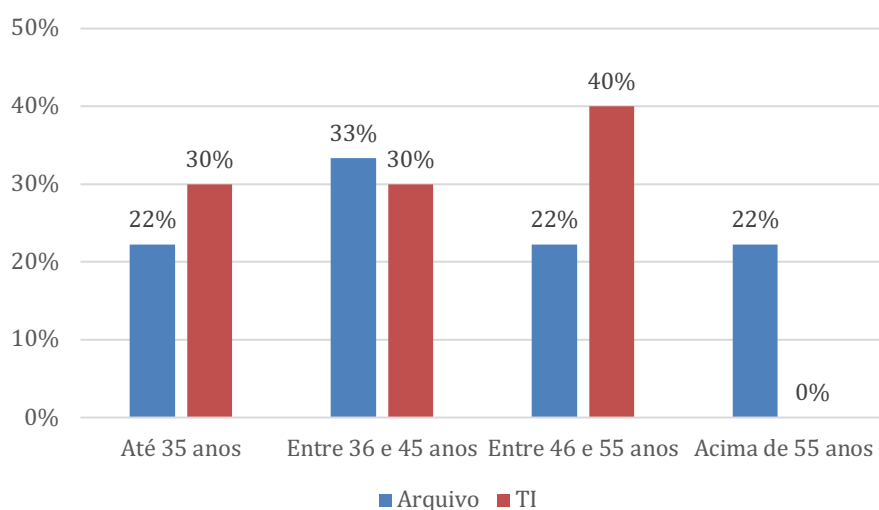
Fonte: Pesquisa de levantamento.

Em relação à área de arquivo, 73% dos respondentes apresenta nível superior, enquanto 27% possuem nível médio ou técnico. O Gráfico 27 apresenta a formação dos profissionais da área. Mais da metade dos respondentes (54%) possui formação de nível superior em Administração ou Enfermagem. Destaca-se o fato de não existir bacharel em arquivologia entre os profissionais que gerenciam os serviços de arquivo dos OPSAS analisados.

Gráfico 27 – Formação dos coordenadores dos Arquivos

Fonte: Pesquisa de levantamento.

O Gráfico 28 apresenta a faixa etária dos profissionais de TI e Arquivo. A faixa etária dos coordenadores da área de TI possui maior percentual (40%) com idade entre 46 e 55 anos. Dentre os coordenadores entrevistados nenhum possui idade superior a 55 anos. Em relação à faixa etária dos gestores da área de arquivo a de maior percentual está entre 36 e 45 anos de idade, o que representa 33% da amostra.

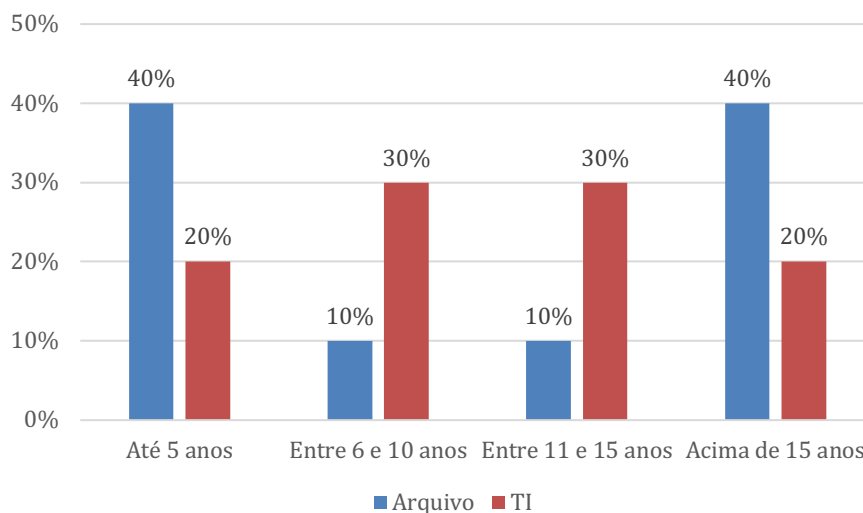
Gráfico 28 – Faixa etária dos coordenadores das áreas de TI e Arquivo

Fonte: Pesquisa de levantamento.

Em relação ao tempo de serviço (Gráfico 29), verifica-se que a maior parte dos gestores da área de TI possuem entre 6 e 15 anos de carreira (60%). Enquanto os gestores dos arquivos

estão ou no início (até 5 anos) ou já consolidados na carreira (acima de 15 anos), o que representa 80% da amostra.

Gráfico 29 – Tempo de serviço dos coordenadores das áreas de TI e Arquivo



Fonte: Pesquisa de levantamento.

A análise do perfil dos coordenadores das áreas de TI e de Arquivo possibilitou verificar que os profissionais que atuam na área dos arquivos não possuem qualificação relacionada à gestão arquivística de documentos. Tal constatação corrobora com a necessidade de contratação de pessoal qualificado e capacitação por parte dos OPSAS aos gestores e profissionais de saúde para que possam realizar o desenvolvimento adequado dos procedimentos e técnicas arquivísticas, garantindo assim mais eficiência e transparência nos processos relacionados à produção, armazenamento, disseminação e difusão das informações orgânicas em saúde.

Este Capítulo apresentou, a partir das informações levantadas na pesquisa de campo, a percepção dos profissionais de saúde, mapeou o uso dos documentos, analisou as formações discursivas da gestão arquivística de documentos e traçou o perfil social dos coordenadores das áreas de tecnologia da informação e de arquivos dos OPSAS. O próximo Capítulo apresenta as considerações finais acerca desta pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que vale para a escrita [...] vale também para a vida. Só vale a pena na medida em que se ignora como terminará (FOUCAULT, 2004, p. 294).

Esta tese objetivou analisar as relações entre a gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento por meio das informações orgânicas em saúde nos OPSAS. Este estudo foi motivado pelo problema da desorganização dos arquivos existentes nos OPSAS. Tais inquietações veem das experiências deste autor vivenciadas em um hospital e das atividades de pesquisa científicas desenvolvidas que buscam melhorias para os processos organizacionais relacionados às informações orgânicas e aos documentos de arquivos para o SUS.

Para realizar essa discussão, discorreu-se sobre o método arqueológico proposto por Michel Foucault com o objetivo de construir a fundamentação teórico-epistemológica da pesquisa no intuito de sustentar as interpretações em relação às discussões e aos resultados empíricos encontrados no decorrer da construção desta tese. Foram apresentados os conceitos de enunciado, como um dos elementos do discurso; o conceito de discurso, como o conjunto de enunciados que obedecem a regras de funcionamento construídas historicamente; e o conceito de arquivo, entendido como o jogo de regras que define o que deverá ser preservado ou não em uma determinada cultura.

Além da discussão epistemológica sobre a arqueologia do saber, foi construída como referencial teórico - uma arqueologia do saber arquivístico, onde são apresentadas as formações discursivas da área com o objetivo de situar historicamente as formações discursivas dos OPSAS analisados. Ao fim da parte teórica foram apresentados os dispositivos informacionais existentes que possibilitam o controle social na área da saúde por meio de um biopoder.

O resgate dos acontecimentos do passado é o propósito da arqueologia. Neste sentido, a tese se constitui enquanto uma arqueologia por buscar os discursos formais e os invisibilizados existentes nos OPSAS. Apresenta o discurso dos sujeitos que estão envolvidos nos processos decisórios, a partir de suas subjetividades e que possuem sobre si um espaço de controle e poder atuando fortemente. Estes discursos permitem revelar o que não está evidente nestas instituições, como a falta de estrutura, de espaço e de conhecimento suficiente para garantir uma adequada gestão dos documentos produzidos,

recebidos e acumulados. Lembra-se que, ao desenvolver uma pesquisa de caráter social, o pesquisador não tem a pretensão de encontrar a solução de um problema, mas de levantar ideias e proposições que contribuam para traçar ações estruturantes de um determinado fenômeno social.

Os resultados obtidos a partir da aplicação dos procedimentos metodológicos revelaram que os processos relacionados à gestão arquivística de documentos entre os organismos investigados apontam para uma ausência da profissionalização do tratamento e da organização dos documentos produzidos, recebidos e acumulados. É recomendável que os gestores e profissionais em saúde adotem um planejamento das atividades de produção, classificação, avaliação, descrição, preservação, aquisição e disseminação das informações orgânicas para a difusão do conhecimento em saúde a fim de aprimorar os processos de gestão do SUS.

Os resultados também apontam a ausência de uma percepção entre os profissionais que atuam em hospitais para a importância da gestão e da avaliação das informações orgânicas em saúde. Prevaecem recomendações para a qualificação destes profissionais e para a sensibilização dos gestores de políticas, dos serviços, dos sistemas e das redes de atenção à saúde para esta natureza de gestão.

É preciso haver esforços para a aplicação dos princípios, técnicas e procedimentos arquivísticos nas atividades dos serviços de saúde para efetivar o cumprimento da função social destes serviços. Constata-se ainda que as Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (CPAD) e as Comissões de Revisão de Prontuários do Paciente (CRPP) podem existir, mas não são atuantes, ocorrendo, portanto, um desconhecimento da sua existência por parte de profissionais que atuam nos organismos produtores de saúde.

Verifica-se que os serviços assistenciais e administrativos dos organismos investigados se encontram, em sua maioria, parcialmente organizados, o que prejudica o acesso e recuperação das informações em saúde. As informações em saúde são elementos fundamentais para auxiliar a tomada de decisões e a execução das ações não apenas nos ambientes hospitalares, mas no sistema de saúde como um todo. Administrá-las exige a profissionalização dos gestores e dos profissionais que atuam nos serviços de atenção à saúde.

Os resultados também permitem inferir que os instrumentos de dominação vigentes reforçam a cultura custodial como *status quo* nos arquivos dos OPSAS em detrimento aos processos de transformação proporcionados pelos instrumentos de gestão contemporâneos da área da Arquivologia. Tal fato proporciona o acúmulo indevido de

documentos, serviços ineficientes e gastos financeiros elevados para armazenamento dos documentos e, conseqüentemente, compromete a difusão do conhecimento em saúde.

Verifica-se a existência dos instrumentos gestão arquivísticos no discurso dos sujeitos, entretanto, estes não são devidamente operacionalizados por meio das práticas arquivísticas. Percebe-se o receio destes sujeitos em serem punidos ao realizarem, por exemplo, o descarte de documentos. Sendo assim, o “guardar” é uma das formas de não se comprometer com as instituições responsáveis pelos dispositivos de vigilância.

Arelado a estes fatos, o perfil de formação distanciado da teoria e prática arquivística dos gestores dos arquivos e a ausência de profissionais qualificados na área de Arquivologia, atuando junto aos OPSAS, também contribuem para a não operacionalização dos instrumentos arquivísticos de gestão, o que causa uma paralisia nas ações que visam a transformação do *status quo* na área dos arquivos.

Tais constatações parecem ser reflexo de uma disciplina científica em desenvolvimento histórico no Brasil, a Arquivologia, onde as suas próprias técnicas encontram-se em processo de maturação pelos profissionais atuantes nestes organismos. Neste sentido, esforços são necessários para alertar os agentes dos serviços, das redes e dos sistemas de atenção e inovação à saúde sobre a importância da gestão arquivística para as deliberações e difusão do conhecimento em saúde.

Destaca-se, ainda, que os arquivos, apesar de serem resultados de construções históricas moldadas pelas relações de saber e de poder, visam não apenas subsidiar os gestores no processo decisório, mas, também, garantir que os cidadãos possam ter acesso às informações existentes neste OPSAS por meio da difusão do conhecimento em saúde. É, portanto, fundamental desconstruir a cultura custodial existente nos OPSAS, utilizando-se a gestão arquivística de documentos como estratégia para a busca de melhorias nestes locais para garantir o efetivo cumprimento do direito de acesso à informação e a qualidade no atendimento aos usuários destes serviços.

Isto posto, a tese defendida nesta pesquisa é a de que os arquivos, por meio das informações orgânicas e dos seus documentos, proporcionam a difusão do conhecimento em saúde. Em relação aos pressupostos norteadores desta pesquisa consideram-se: o **PO₁** é ratificado visto que existem comprovadamente, conforme apresentado no Capítulo 3, teorias, procedimentos e técnicas arquivísticas que propiciam a difusão do conhecimento. No entanto, as informações levantadas empiricamente revelam que estas ferramentas não são efetivamente utilizadas pelos OPSAS analisados. Em relação ao **PO₂** verifica-se, com base na pesquisa empírica, que a gestão arquivística de documentos não é adotada em sua plenitude pelos profissionais e gestores dos serviços de saúde com vistas a subsidiar as

intervenções administrativas e assistenciais nos OPSAS. Não obstante, estes OPSAS não possuem profissionais qualificados para orientar e/ou executar os processos relacionados à gestão arquivística de documentos. Quanto ao PO₃, conclui-se que os profissionais e os gestores dos serviços ainda não assimilam a gestão arquivística de documentos como mecanismo essencial para a difusão de conhecimento em saúde. As informações levantadas no campo apontam para fragilidades nos processos relacionados ao tratamento e organização dos documentos existentes nos OPSAS.

Estas considerações caracterizam-se como assertivas conclusivas em relação à pesquisa de campo. Apesar de tal situação não poder ser generalizada para todas as instituições vinculadas ao SUS, é possível, a partir do que foi analisado, propor ações que visem à melhoria destes organismos. Sendo assim, com base nos resultados desta pesquisa, são propostas as seguintes ações:

- 1) A assimilação, por meio dos formuladores de políticas públicas de saúde e de seus gestores, dos procedimentos e técnicas arquivísticas com o intuito de organizar os documentos e arquivos de saúde para potencializar os processos decisórios e a transparência de suas ações;
- 2) A adoção e a incorporação dos processos de gestão e de avaliação de documentos entre os organismos produtores dos serviços de saúde;
- 3) A adoção das tipologias documentais como dispositivos para a mediação dos processos de disseminação da informação orgânica em saúde entre os agentes dos OPSAS, de modo a propiciar a difusão do conhecimento por meio dos sistemas e redes de atenção à saúde no Brasil;
- 4) A criação de estratégias para o desenvolvimento da gestão arquivística de documentos a fim de proporcionar a melhoria dos processos organizacionais dos OPSAS - soluções para as demandas relacionadas ao tratamento e a organização das informações orgânicas em saúde e para o efetivo cumprimento do direito de acesso e da garantia da qualidade no atendimento que estes serviços devem proporcionar;
- 5) O incentivo, por parte dos agentes públicos, à realização de pesquisas desta natureza, objetivando estender a compreensão da adoção e da assimilação da gestão de documentos nos OPSAS e, em consequência, nos sistemas de saúde;
- 6) A conscientização, por parte dos profissionais da área de saúde, acerca da importância dos documentos de arquivo e das informações orgânicas em saúde a partir das práticas existentes nos OPSAS;

- 7) A necessidade de uma gestão arquivística, não apenas dos documentos arquivísticos tradicionais (em suporte papel), mas também dos documentos arquivísticos digitais produzidos, recebidos e acumulados;
- 8) A adoção de sistemas informatizados que atendam aos requisitos e padrões arquivísticos de gestão documental e de preservação digital, preconizados pela Arquivística e que os mesmos se tornem dispositivos que propiciem a difusão do conhecimento por meio dos sistemas e redes de atenção à saúde no Brasil;
- 9) O alerta aos agentes das redes e dos sistemas de atenção em saúde a cerca da necessidade da gestão de documentos para garantir a eficiência das deliberações e geração de conhecimento em saúde;
- 10) O desenvolvimento de estratégias para a difusão de Políticas e Legislação sobre informação e informática para os serviços assimilarem tecnologias avançadas de organização e tratamento de informações em saúde;
- 11) A qualificação profissional para sensibilizar os agentes dos OPSAS sobre a importância da gestão de documentos e dos serviços de arquivos;
- 12) A atuação das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos na implementação e acompanhamento das rotinas relacionadas à gestão de documentos e que estas possam implantar e implementar as políticas arquivísticas no contexto dos OPSAS;
- 13) O estímulo à contratação de profissionais qualificados para atuarem nas áreas de informação e documentação de natureza orgânica (Arquivologia) e de informática (Tecnologia da informação).
- 14) A disseminação das funções arquivísticas para que estas passem a fazer parte das rotinas organizacionais relacionadas à gestão de documentos no contexto dos OPSAS;
- 15) A ampla discussão e disseminação das políticas de informações em saúde entre os profissionais da área.
- 16) A difusão entre os agentes dos organismos produtores de saúde da Lei de Arquivos, a PNIIS, o PlaDITIS, a LAI e a Estratégia do e-Saúde para o Brasil;
- 17) A difusão entre os formuladores das Políticas e dos Planos sobre informação e tecnologias de informação em saúde sobre as diferenças entre os termos Informação e Informática;
- 18) O desenvolvimento de manuais operacionais sobre a gestão arquivística de documentos voltados para a área da saúde.

Para finalizar, vale ressaltar que esta pesquisa não esgota os estudos relacionados à gestão arquivística de documentos e a difusão do conhecimento no contexto dos OPSAS visto que, tal estudo concentra em analisar os hospitais com termo de adesão a uma rede de aprendizagem e inovação e mais especificamente os gestores das áreas administrativa, assistencial, de tecnologia da informação e de arquivos (Etapa 1 – questionário) e os gestores dos serviços de tecnologia de informação e de arquivos (Etapa 2 – entrevistas). Esta pesquisa poderia, por exemplo, se estender para a entrevista aos gestores das áreas assistencial e administrativa dos OPSAS analisados, analisar os sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos existentes nos OPSAS ou para conhecer a situação da gestão arquivística de documentos no nível da atenção básica, o que demandaria estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ALONSO, L. B. N. *et al.* Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, v. 4, n. 2, p. 34-49, 2014.

ALONSO, V. C. Nuestro modelo de Análisis Documental. *Boletín de la ANABAD*, v. 36, n. 3, p. 419-434, 1986. Disponível em:
<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=802380>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

ARAÚJO, C. A. Á. Epistemologia da Arquivologia: fundamentos e tendências contemporâneas. *Ciência da Informação*, v. 42, n. 1, p. 50-63, 2015. Disponível em:
<<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/2261>>.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em:
<http://www.arquivonacional.gov.br/images/pdf/Dicion_Term_Arquiv.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *e-ARQ Brasil. Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2011. Disponível em:
<<http://www.siga.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes/e-arq.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Manual de arranjo e descrição de arquivos*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1973.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *2º Plano Diretor para o desenvolvimento da informação e tecnologia de informação em saúde*. PLADITIS 2013-2017 ed. Rio de Janeiro: Organização: Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP), 2015. Disponível em:
<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/GT_informacao_plano-diretor.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2017.

AVGEROU, C. New socio-technical perspectives of IS innovation in organizations. In: AVGEROU, C.; ROVERE, R. L. LA (Org.). *Information Systems and the Economics of Innovation*. United Kingdom: Edward Elgar Pub, 2003. p. 141-161.

AZEVEDO, A. C. *Contribuição à metodologia de análise de hospitais*. 1989. 327 f. Tese (Livre Docência), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

BARABASI, A. L. Scale-Free Networks: A Decade and Beyond. *Science*, Washington, v. 325, n. 5939, p. 412-413, 2009. Disponível em:
<<http://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.1173299>>.

BARABASI, A. L.; ALBERT, R. Emergence of scaling in random networks. *Science*, Washington, v. 509, n. 1999, 1999. Disponível em: <<http://arxiv.org/abs/cond-mat/9910332>><<http://dx.doi.org/10.1126/science.286.5439.509>>.

- BARABASI, A. L. *Network science*. Cambridge: University Press, 2016.
- BARRETO, A. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 27, n. 2, p. 122–127, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v27n2/barreto.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.
- BARROS II, J. R. O racismo de Estado em Michel Foucault. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, v. 15, n. 1, p. 01-16, 2 fev. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/50919>>. Acesso em: 20 nov. 2018.
- BARROS, H. T. B. *A Construção Discursiva em Arquivística: Uma Análise do Percorso Histórico e Conceitual da Disciplina por meio dos Conceitos de Classificação e Descrição*. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/barros_thb_me_mar.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2017.
- BARROS, T. H. B. *Uma trajetória da Arquivística a partir da Análise do Discurso*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.
- BELLOTTO, H. L. A diplomática como chave da teoria arquivística. *Archeion Online*, v. 3, n. 2, p. 04-13, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/archeion/article/view/27544>>. Acesso em: 22 ago. 2017.
- BELLOTTO, H. L. *Arquivo: estudos e reflexões*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.
- BRANDÃO, H. H. N. *Analisando o Discurso*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/Ciencias.Linguagem/Brandao_AnalisandoODiscurso.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.159 de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- BRASIL. Lei nº 6.546, de 4 de julho de 1978. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6546.htm>. Acesso em: 19 dez. 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 23 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia e-Saúde para o Brasil*. 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 80p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1996*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2017.

CALDEIRA, S. M. G. *Caracterização da Rede de Signos Linguísticos: um modelo baseado no aparelho psíquico de Freud*. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Modelagem Computacional) - Centro de Pós-Graduação e Pesquisa Visconde de Cairu, Fundação Visconde de Cairu, 2005.

CAMPOS, L. I. *Impacto da implantação do sistema de gestão da qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação ONA*. 2008. 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-7K7GMV>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho 2002*. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007*. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). *Diretrizes para a implementação de repositórios arquivísticos digitais confiáveis - RDC-Arq*. Rio de Janeiro: CONARQ, 2015. Disponível em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_textos/diretrizes_rdc_arq.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2018. , 2015

COOK, T. Arquivologia e Pós-modernismo: novas formulações para velhos conceitos. *Informação Arquivística*, v. 1, n. 1, p. 123-148, 2012. Disponível em: <<http://www.aaerj.org.br/ojs/index.php/informacaoarquivistica/article/view/9>>.

COOK, T. Moda absurda ou Renascimento Profissional: Pós- modernismo e a Prática de Arquivo. *Informação Arquivística*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 158-187, 2013.

COOK, T. What is Past is Prologue: A History of Archival Ideas Since 1898, and the Future Paradigm Shift. *Archivaria*, Ottawa, v. 42, n. 0, 12 fev. 1997. Disponível em: <<https://archivaria.ca/index.php/archivaria/article/view/12175/13184>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

COSTA FILHO, C.; SOUSA, R. T. B. Compreendendo o records continuum: contexto, objetivos e reflexões. *Informação Arquivística*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 34-60, jul./dez., 2017. Disponível em: <http://www.aaerj.org.br/ojs/index.php/informacaoarquivistica/article/view/208/114>. Acesso em: 21 jul. 2018.

CUNHA, F. J. A. P. *Da adesão à participação em uma rede de hospitais como promoção da aprendizagem organizacional e da inovação gerencial: um olhar sobre a rede Inovarh-ba*. 2012. 300 f. Tese (Doutorado Multiinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24156>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

CUNHA, F. J. A. P.; OLIVEIRA, L. A. F. DE; LIMA, G. L. DE Q. A função de avaliação na gestão documental em hospitais. *Acervo*, v. 28, n. 2 jul-dez, p. 206-225, 27 nov. 2015. Disponível em: <<http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/633>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

CUNHA, M. DO V. *Redes semânticas baseadas em títulos de artigos científicos*. 2013. 126 f. SENAI. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Modelagem Computacional e Tecnologia Industrial). Disponível em: <http://portais.fieb.org.br/portal_faculdades/2015/marcelo-do-vale-cunha.html>. Acesso em: 9 ago. 2018.

DANIEL, V. M.; PEREIRA, G. V.; MACADAR, M. A. Perspectiva Institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em Dois Estados Brasileiros. *Revista de Administração Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 650–669, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552014000500650&lng=en&nrm=iso>.

DAVIS, G. B. *et al.* Diagnosis of an information system failure: A framework and interpretive process. *Information & Management*, v. 23, n. 5, p. 293-318, 1 nov. 1992. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0378720692900590>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

DELEUZE, G. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). *Ministério da Saúde avança na informatização do SUS - DATASUS*. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1033-ministerio-da-saude-avanca-na-informatizacao-do-sus>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

- DERRIDA, J. *Mal de arquivo: uma impressão freudiana*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- DURANTI, L. Diplomática: novos usos para uma antiga ciência (parte V). *Acervo*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1 jan-jun, p. 196-215, 15 maio 2015. Disponível em: <<http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/600>>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- DURANTI, L. Diplomats: New Uses for an Old Science. *Archivaria*, Ottawa, v. 28, n. 0, 1 jan. 1989. Disponível em: <<http://archivaria.ca/index.php/archivaria/article/view/11567/12513>>. Acesso em: 26 jun. 2017.
- EMÍDIO, L. DE F. *et al.* Acreditação Hospitalar: Estudo de casos no Brasil. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 3, n. 1, p. 98-113, 28 jun. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/13822>>. Acesso em: 14 nov. 2017.
- FADIGAS, I. DE S. *et al.* Análise de redes semânticas baseada em títulos de artigos de periódicos científicos: o caso dos periódicos de divulgação em educação matemática. *Educação Matemática Pesquisa: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação Matemática*, São Paulo, v. 11, n. 1, 24 jan. 2009. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/emp/article/view/2139>>. Acesso em: 1 out. 2018.
- FLEURY, A. Capacitação tecnológica e processo de trabalho: comparação entre o modelo japonês e o brasileiro. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 23-30, dez. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901990000400003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- FOUCAULT, M. *A ordem do discuro*. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1999.
- FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Tradução de Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Nau, 2013.
- FOUCAULT, M. *Arqueologia do Saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- FOUCAULT, M. *Do governo dos vivos: Curso no Collège de France, 1979-1980*. 2. ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Achiamé, 2011.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade II. O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Tradução Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FOUCAULT, M. “Verdade, Poder e Si mesmo”. In: MOTTA, Manoel Barros de (Org). *Ética, Sexualidade, Política / Ditos e Escritos V*. Tradução de Elisa Monteiro e Inês Dourado Barbosa. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 294-300.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. *Prontuário do Paciente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GARCIA-SMITH, D.; EFFKEN, J. A. Development and initial evaluation of the Clinical Information Systems Success Model (CISSM). *International Journal of Medical Informatics*, v. 82, n. 6, p. 539-552, 1 jun. 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505613000221>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GARCIA, R.; FADEL, B. Cultura organizacional e as interferências nos fluxos informacionais (IFI). In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). *Gestão, mediação e uso da informação*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 211-233. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/j4gkh/pdf/valentim-9788579831171-11.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

GONÇALVES NETO, J. DA C. Justiça Cognitiva e Educação Política. *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, Florianópolis, v. 36, n. 70, p. 189, 17 jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2015v36n70p189>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

GURGEL JÚNIOR, G. D.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 nov. 2017.

HARTLEY, R. T.; BARNDEN, J. A. Semantic networks: visualizations of knowledge. *Trends in cognitive sciences*, v. 1, n. 5, p. 169–75, 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21223898>>.

HELMS, M. M.; MOORE, R.; AHMADI, M. Information Technology (IT) and the Healthcare Industry. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, v. 3, n. 1, p. 75–92, 2008. Disponível em: <<http://services.igi-global.com/resolvedoi/resolve.aspx?doi=10.4018/jhisi.2008010105>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

JARDIM, J. M. A invenção da memória nos arquivos públicos. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 25, n. 2, 31 ago. 1996. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/659>>. Acesso em: 25 dez. 2017.

JARDIM, J. M. Caminhos e perspectivas da gestão de documentos em cenários de transformações. *Acervo*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2 jul-dez, p. 19–50, 27 nov. 2015. Disponível em: <<http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/607/640>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

KIRIGIA, J. M. *et al.* E-health: Determinants, opportunities, challenges and the way forward for countries in the WHO African Region. *BMC Public Health*, London, v. 5, n. 1, p. 137, 20 dez. 2005. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-5-137>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

LE GOFF, J. *Memória e História*. Campinas: Unicamp, 1990.

LIMA, E. DOS S.; FLORES, D. DA DIPLOMÁTICA CLÁSSICA À DIPLOMÁTICA CONTEMPORÂNEA: uma revisão de literatura. *Archeion Online*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 14-37, 2015.

LIMA, M. E. R. A ética e a caixa de ferramentas. *Revista de Ciências Humana*, v. 25, p. 152-161, 1999.

LOBATO, L. DE V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: Componentes e Dinâmica. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. *Políticas e Sistema de saúde no Brasil*. 2ª ed. rev ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 218-255.

LOPES, C. R. S. *AnCo-REDES_ modelo para análise cognitiva com base em redes semânticas: uma aplicação a partir da abordagem estrutural das representações sociais*. 2014. 151 f. Tese (Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

LOPES, L. C. *A nova arquivística na modernização administrativa*. 3. ed. Brasília: Annabel Lee, 2013.

LOUBACK, J. C. *Dignidade e Relações de Poder: Um Estudo em um Call Center à Luz de Foucault*. 2012. 190 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/790>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MAIA, A. M. *A Construção do Curso de Arquivologia da UNIRIO: dos primeiros passos à maturidade universitária*. 2006. Dissertação (Mestrado em Pedagogia) - Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIN, H. D. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 20-24, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/4>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MARQUES, A. A. DA C.; RONCAGLIO, C. A pesquisa científica em Arquivologia no Brasil. In: MARIZ, A. C. A.; JARDIM, J. M.; SILVA, S. C. A. (ORG.). *Novas dimensões da pesquisa e do ensino de arquivologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Móbili: Associação dos Arquivistas do Estado do Rio de Janeiro, 2012. p. 74-88.

MENDO CARMONA, C. Consideraciones sobre el método en Archivística. *Documenta & Instrumenta - Documenta et Instrumenta*, Madrid, v. 1, p. 35–46, jul. 2008.

Disponível em:

<<http://revistas.ucm.es/index.php/DOCU/article/view/DOCU0404110035A/19190>>.

Acesso em: 25 dez. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Biblioteca Virtual em Saúde. *Sistemas de Informação em Saúde*. 2008. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php>. Acesso em: 8 nov. 2018.

MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. S. A. O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. *Informação & Informação*, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68-84, 2010. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/4764>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MORAES, I. H. S. *Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

MORENO, A. B.; COELI, C. M.; MUNCK, S. Informação em Saúde. In: Pereira, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009, p. 249-255. Disponível em: <

<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MORESI, E. A. D. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 14-24, 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652000000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 set. 2017.

MUSSI, C.; BALLONI, A.; FARACO, R. Avaliação de sistemas de informação em hospitais do estado de Santa Catarina–Brasil: uma abordagem sociotécnica.

Perspectivas em Gestão & Conhecimento, João Pessoa, p. 179-203, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pgc/article/view/16851>>. Acesso em: 15 set. 2017.

NASCIMENTO, J. O. DO; PEREIRA, H. B. DE B.; MORET, M. A. Grafos e Teoria de Redes: uma análise do Ensino de Física Brasileiro no período 1972-2006 por meio de cliques de palavras-chave. *Revista Cereus*, Gurupi, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em:

<<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2278>>. Acesso em: 9 ago. 2018.

NELSON, D. L.; MCEVOY, C. L.; SCHREIBER, T. A. The University of South Florida free association, rhyme, and word fragment norms. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, v. 36, n. 3, p. 402–407, 2004.

NIJLAND, M. H.-J. Understanding the use of IT evaluation methods in organisations. 2004. Tese (Doutorado em Filosofia) - Department of Information System, London School of Economics and Political Science. Londres, Inglaterra, 2004. Disponível em: <<http://etheses.lse.ac.uk/1727/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

OKSALA, J. *Como ler Foucault*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

OLIVEIRA, R. R.; LIMA, J. B. DE; OLIVEIRA, R. R. Reflexão sobre a necessidade da mudança na Cultura Organizacional para institucionalização da Gestão do Conhecimento. Florianópolis: KM Brasil 2014, 2014. p. 1-14. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ronielson_Oliveira/publication/301290174_Reflexao_sobre_a_necessidade_da_mudanca_na_Cultura_Organizacional_para_institucionalizacao_da_Gestao_do_Conhecimento/links/570fb06b08ae38897ba2cb15/Reflexao-sobre-a-necessidade->. Acesso em: 14 nov. 2017.

OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J. C. DE. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 3. p. 143–182. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-06.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

PARKER, I. *Discourse dynamics: critical analysis for social and individual psychology*. London: Routledge, 1992.

PEREIRA, H. B. B. *et al.* Semantic networks based on titles of scientific papers. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, v. 390, n. 6, p. 1192-1197, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.physa.2010.12.001>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

PESSOA, O. J. Histórias contrafactuais: o surgimento da física quântica. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 14, n. 39, p. 175-204, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142000000200013&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 jun. 2016.

RAITOHARJU, R.; LAINE, M. Exploring the Differences in Information Technology Acceptance between Healthcare Professionals Exploring the Differences in Information Technology Acceptance between Healthcare Professionals. In: AMCIS, 2006, Acapulco, ME. *Proceedings...* Acapulco, ME, 2006. Disponível em: <<http://aisel.aisnet.org/amcis2006/322>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

REALE, E. Public administration archives: state of the art of record management and classification systems. *JLIS.it*, v. 8, n. 2, p. 114-125, 15 maio 2017. Disponível em: <<https://www.jlis.it/article/view/12368>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

REVEL, J. *Michel Foucault: Conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIBEIRO, B. N. DE F. *et al.* Congenital Zika syndrome and neuroimaging findings: what do we know so far? *Radiologia Brasileira*, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 314-322, out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000500314&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ROCHA, P. DE M. *et al.* Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. suppl 1, p. 69-78, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30 jan. 2018.

RODRIGUES, A. C. Identificação: Uma metodologia de pesquisa para a Arquivística. In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). *Estudos avançados em Arquivologia*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 197-215.

RODRIGUES, A. C. Identificação: Uma nova função Arquivística? *Revista EDICIC*, v. 1, n. 4, p. 109–129, 2011. Disponível em: <<http://www.edicic.org/revista/index.php/RevistaEDICIC/article/view/79>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

RONDINELLI, R. C. *O documento arquivístico ante a realidade digital: uma revisão conceitual necessária*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

ROUSSEAU, J.; COUTURE, C. *Os fundamentos da disciplina arquivística*. Lisboa: Dom Quixote, 1998.

SANTOS, C. D.; VALENTIM, M. L. P. As intercoconecções entre a gestão da informação e a gestão do conhecimento para o gerenciamento dos fluxos informacionais. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 4. p. 19-33, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/17897>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SANTOS, P. R. E. DOS. Arquivos de instituições de saúde: história e políticas públicas. In: PINTO, V. B.; SOARES, E. S. (Org.). *Informação para a área de saúde*: Fortaleza: Edições UFC, 2010. p. 136. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=579129&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

SANTOS, V. B. DOS. A prática arquivística em tempos de gestão do conhecimento. In: SANTOS, V. B. DOS; INARELLI, H. C.; SOUSA, R. T. B. (Org.). *Arquivística Temas Contemporâneos*. 2ª ed. Distrito Federal: SENAC, 2008. p. 175–223.

SANTOS, P. R. E. Notas sobre a institucionalização da arquivologia no Brasil (1958-1978). In: MARIZ, A. C. A.; JARDIM, J. M.; SILVA, S. C. A. (Org.). *Novas dimensões da pesquisa e do ensino de arquivologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Móbile Editorial, 2012. p. 114-126.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. *Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde*. 2016a. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2016_v4-2.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. *Certificação SBIS*. 2016b. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/certificacao-sbis>>. Acesso em: 28 ago.

SHELLENBERG, T. R. *Arquivos modernos: princípios e técnicas*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SCHMIDT, C. M. DOS S. *Arquivologia e a construção do seu objeto científico: concepções, trajetórias, contextualizações*. 2012. 320f. Tese (Doutorado em Cultura e Informação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27151/tde-02072013-170328/pt-br.php>>. Acesso em: 18 set. 2017.

SILVA, E. DA S.; ORRICO, E. G. D. Estado da arte na institucionalização do campo Arquivístico no Brasil. In: MARIZ, A. C. A.; JARDIM, J. M.; SILVA, S. C. A. (Org.). *Novas dimensões da pesquisa e do ensino de arquivologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Móbile Editorial, 2012. p. 99–113.

TAVAKOLI, N.; JAHANBAKHS, M. Investigation of retention and destruction process of medical records in the hospitals and codifying appropriate guidelines. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 2, n. 1, p. 17, 2013. Disponível em: <<http://www.jehp.net/text.asp?2013/2/1/17/112687>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

TAVAKOLI, N.; SAGHAIANNEJAD, S.; REZA HABIBI, M. A comparative study of laws and procedures pertaining to the medical records retention in selected countries. *Acta Inform Med*, v. 20, n. 3, p. 174-9, set. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23322974>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

TEIXEIRA, G. M. *et al.* Complex Semantic Networks. *International Journal of Modern Physics C*, 2010.

TOGNOLI, N. B. A ARQUIVÍSTICA FUNCIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA DISCIPLINA CONTEMPORÂNEA. *ÁGORA: Arquivologia em Debate, Florianópolis*, v. 22, n. 44, p. 19-35, 31 jul. 2012. Disponível em: <<https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/280>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

UPWARD, F. *et al.* Recordkeeping informatics: re-figuring a discipline in crisis with a single minded approach. *Records Management Journal*, v. 23, n. 1, p. 37-50, 2013. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09565691311325013>>.

UPWARD, F. Modelling the Continuum as Paradigm Shift in Recordkeeping and Archiving Processes and Beyond-a Personal Reflection. *Records Management Journal*, p. 115-139, 2000.

UPWARD, F. Structuring the Records Continuum - Part One: Postcustodial principles and properties. *Archives and Manuscripts*, Sydney, v. 24, n. 2 , pt. 1, p. 268-285, 1996.

VIDOR, A. C.; FISHER, P. D.; BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios de gaúchos de pequeno porte. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 24-30, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1399.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

WATTS, D. J.; STROGATZ, S. H. Collective dynamics of ‘small-world’ networks. *Nature*. v. 393, n. June, p. 440-442, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National eHealth Strategy Toolkit Overview. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/>. Acesso em: 23 nov. 2017.

WILLIG, C. *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. Philadelphia: Open University Press, 2011.

WILSON, M.; HOWCROFT, D. Re-conceptualising failure: social shaping meets IS research. *European Journal of Information Systems*, v. 11, n. 4, p. 236–250, 29 set. 2002. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1057/palgrave.ejis.3000437>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

APÊNDICE A – Revisão de Literatura

Número	Base	Título	Tradução do Título ³⁴	Ano	Categoria
1	Web of Science	Public administration archives: state of the art of record management and classification systems	Arquivos da administração pública: estado da arte da gestão de registros e dos sistemas de classificação	2017	Gestão de Documentos
2	Web of Science	Confidentiality Protection of Digital Health Records in Cloud Computing	Confidencialidade Proteção de registros de saúde digital em computação em nuvem	2016	Acesso a registros médicos eletrônicos
3	Web of Science	Assessing the legislative and regulatory framework supporting the management of records in South Africa's public health sector	Avaliando o quadro legislativo e regulamentar que apoia a gestão dos registros no setor de saúde pública da África do Sul	2016	Qualidade dos registros em saúde
4	SAGE	Personal Health Record Design Preferences for Minority Diabetic Patients	Preferências de design de registro de saúde pessoal para pacientes com diabetes juvenil	2014	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
5	Web of Science	Organization's Quality Maturity as a Vehicle for EHR Success	Maturidade de qualidade da organização como veículo para o sucesso de EHR	2012	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
6	Web of Science	Record keeping by Swiss physiotherapists A national survey of knowledge regarding legal requirements	Manutenção de registros por fisioterapeutas suíços. Uma pesquisa nacional de conhecimento sobre requisitos legais	2011	Requisitos legais sobre os registros em saúde
7	Web of Science	Experiences with electronic health records: Early adopters in long-term care facilities	Experiências com registros de saúde eletrônicos: adotantes precoce em estabelecimentos de cuidados prolongados	2011	Registros Eletrônicos em Saúde
8	Web of Science	Open source challenges for hospital information system (HIS) in developing countries: a pilot project in Mali	Desafios de código aberto para o sistema de informação hospitalar (SIS) nos países em desenvolvimento: um projeto piloto no Mali	2010	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes

³⁴ Tradução livre do texto.

Número	Base	Título	Tradução do Título ³⁴	Ano	Categoria
9	Web of Science	Web-based secure access from multiple patient repositories	Acesso seguro baseado na Web a partir de vários depósitos de pacientes	2008	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
10	Web of Science	GenePING: Secure, scalable management of personal genomic data	GenePING: gerenciamento seguro e escalável de dados genômicos pessoais	2006	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
11	Web of Science	Information quality in a remote rural maternity unit in Ghana	Qualidade da informação em uma unidade de maternidade rural remota em Gana	2000	Qualidade dos registros em saúde
12	SAGE	Initiating a Standardized Regional Referral and Counter-Referral System in Guatemala: A Mixed-Methods Study	Iniciando um Sistema de Referência Regional e Referência Padronizado na Guatemala: Estudo de Métodos Mistos	2017	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
13	SAGE	Going Mobile: Guiding the Development of Safer and More Effective Mobile Access in Healthcare	Going Mobile: orientando o desenvolvimento de um acesso móvel mais seguro e efetivo em saúde	2017	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
14	SAGE	A Holistic Framework for Conceptualizing Hospital Service Quality	Um quadro holístico para a conceptualização da qualidade do serviço hospitalar	2017	Qualidade dos registros em saúde
15	SAGE	Exploring perceptions and use of the electronic health record by parents of children with autism spectrum disorder: A qualitative study	Explorando percepções e uso do registro de saúde eletrônico por pais de crianças com transtorno do espectro autista: um estudo qualitativo	2016	Registros Eletrônicos em Saúde
16	SAGE	Personal Health Record Design Preferences for Minority Diabetic Patients	Preferências de design de registro de saúde pessoal para pacientes com diabetes juvenil	2014	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
17	SAGE	Commentary: Opportunities for Innovation and Improvement in Advance Care Planning Using a Tethered Patient Portal in the Electronic Health Record	Comentário: Oportunidades para Inovação e Melhoria no Planejamento Avançado de Cuidados Usando um Portal de Pacientes Atados no Registro de Saúde Eletrônico	2012	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
18	PUBMED	Modeling Patient Treatment with Medical Records: An Abstraction Hierarchy to Understand User Competencies and Needs	Modelando o tratamento do paciente com registros médicos: uma hierarquia de abstração para entender as competências e as necessidades dos usuários	2017	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes

Número	Base	Título	Tradução do Título ³⁴	Ano	Categoria
19	PUBMED	Barriers to data quality resulting from the process of coding health information to administrative data: a qualitative study	Barreiras para a qualidade dos dados resultantes do processo de codificação de informações de saúde para dados administrativos: um estudo qualitativo	2017	Qualidade dos Registros em Saúde
20	PUBMED	Exploring the implementation of an electronic record into a maternity unit: a qualitative study using Normalisation Process Theory	Explorando a implementação de um registro eletrônico em uma unidade de maternidade: um estudo qualitativo utilizando a Teoria do Processo de Normalização	2017	Registros Eletrônicos em Saúde
21	PUBMED	Clinical Data Systems to Support Public Health Practice: A National Survey of Software and Storage Systems Among Local Health Departments	Sistemas de dados clínicos para apoiar práticas de saúde pública: uma pesquisa nacional de software e sistemas de armazenamento entre os departamentos locais de saúde	2016	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
22	PUBMED	Human resource information systems in health care: a systematic evidence review	Sistemas de informação de recursos humanos em cuidados de saúde: uma revisão sistemática de evidências	2016	Acesso às Informações em Saúde
23	PUBMED	Informatics as a Strategic Priority and Collaborative Processes to Build a Smarter, Forward-Looking Health Department	Informática como prioridade estratégica e processos colaborativos para construir um departamento de saúde mais esperto e prospectivo	2016	Compartilhamento das Informações em Saúde
24	PUBMED	Adoption of Electronic Health Records: A Roadmap for India Sunil Kumar Srivastava Health Inform	Adoção de registros eletrônicos de saúde: um roteiro para a Índia Sunil Kumar Srivastava Health Inform	2016	Registros Eletrônicos em Saúde
25	PUBMED	Barriers to knowledge sharing in Chinese healthcare referral services: an emergent theoretical model	Barreiras para o compartilhamento de conhecimento nos serviços chineses de referência em saúde: um modelo teórico emergente	2016	Compartilhamento das Informações em Saúde
26	PUBMED	Measuring the operational impact of digitized hospital records: a mixed methods study	Medindo o impacto operacional dos registros hospitalares digitalizados: um estudo de métodos mistos	2016	Digitalização de Registros de Saúde
27	PUBMED	Improving data transparency in clinical trials using blockchain smart contracts	Melhorando a transparência de dados em ensaios clínicos usando contratos inteligentes de blockchain	2016	Qualidade dos Registros em Saúde

Número	Base	Título	Tradução do Título ³⁴	Ano	Categoria
28	PUBMED	The Invisible Work of Personal Health Information Management Among People with Multiple Chronic Conditions: Qualitative Interview Study Among Patients and Providers	O Trabalho Invisível de Gestão de Informações de Saúde Pessoal entre Pessoas com Condições Crônicas Múltiplas: Estudo de Entrevista Qualitativa entre Pacientes e Provedores	2015	Qualidade dos Registros em Saúde
29	PUBMED	Patient and public views about the security and privacy of Electronic Health Records (EHRs) in the UK: results from a mixed methods study	Opiniões dos pacientes e do público sobre a segurança e privacidade dos registros de saúde eletrônicos (EHRs) no Reino Unido: resultados de um estudo de métodos mistos	2015	Compartilhamento das Informações em Saúde
30	PUBMED	Attitudes toward inter-hospital electronic patient record exchange: discrepancies among physicians, medical record staff, and patients	Atitudes em relação ao intercâmbio eletrônico de registros hospitalares entre hospitais: discrepâncias entre médicos, equipe de registros médicos e pacientes	2015	Compartilhamento das Informações em Saúde
31	PUBMED	Designing an Algorithm to Preserve Privacy for Medical Record Linkage with Error-Prone Data	Projetando um Algoritmo para Preservar a Privacidade para Ligação de Registro Médico com Dados Recusados por Erros	2014	Compartilhamento das Informações em Saúde
32	PUBMED	An evaluation of a tailored intervention on village doctors use of electronic health records	Uma avaliação de uma intervenção sob medida sobre uso de médicos de aldeia de registros de saúde eletrônicos	2014	Registros Eletrônicos em Saúde
33	PUBMED	Assessing the ability of health information systems in hospitals to support evidence-informed decisions in Kenya	Avaliando a capacidade dos sistemas de informação de saúde nos hospitais para apoiar decisões com base em evidências no Quênia	2014	Acesso às Informações em Saúde
34	PUBMED	Investigation of retention and destruction process of medical records in the hospitals and codifying appropriate guidelines	Investigação do processo de retenção e destruição de registros médicos nos hospitais e codificação de diretrizes apropriadas	2013	Gestão de Documentos

Número	Base	Título	Tradução do Título ³⁴	Ano	Categoria
35	PUBMED	Information technology systems in public sector health facilities in developing countries: the case of South Africa	Sistemas de tecnologia da informação em instalações de saúde do setor público nos países em desenvolvimento: o caso da África do Sul	2013	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
36	PUBMED	Processing medical data: a systematic review	Processamento de dados médicos: uma revisão sistemática	2013	Registros Eletrônicos em Saúde
37	PUBMED	The State of Information and Communication Technology and Health Informatics in Ghana	O estado das tecnologias de informação e comunicação e informática em saúde em Gana	2012	Acesso às Informações em Saúde
38	PUBMED	A comparative study of laws and procedures pertaining to the medical records retention in selected countries	Um estudo comparativo de leis e procedimentos relativos à retenção de registros médicos em países selecionados	2012	Gestão de Documentos
39	PUBMED	Seoul National University Bundang Hospital's Electronic System for Total Care	Universidade Nacional de Seul Sistema eletrônico do Hospital Bundang para cuidados totais	2012	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
40	PUBMED	A Privacy-Preserved Analytical Method for eHealth Database with Minimized Information	Um método analítico preservado por privacidade para o banco de dados eHealth com informações mínimas	2012	Digitalização de Registros de Saúde
41	PUBMED	Comparison of user groups' perspectives of barriers and facilitators to implementing electronic health records: a systematic review	Comparação das perspectivas dos grupos de usuários de barreiras e facilitadores na implementação de registros de saúde eletrônicos: uma revisão sistemática	2011	Registros Eletrônicos em Saúde
42	PUBMED	History and Trends of "Personal Health Record" Research in PubMed	História e tendências da pesquisa "Personal Health Record" em PubMed	2011	Acesso às Informações em Saúde

Número	Base	Título	Tradução do Título³⁴	Ano	Categoria
43	PUBMED	Open source challenges for hospital information system (HIS) in developing countries: a pilot project in Mali	Desafios de código aberto para o sistema de informação hospitalar (SIS) nos países em desenvolvimento: um projeto piloto no Mali	2010	Sistemas Eletrônicos de Registro de Pacientes
44	PUBMED	Evaluation of Unpreparedness When Issuing Copies of Medical Records in Tertiary Referral Hospitals	Avaliação da falta de preparação ao emitir cópias de registros médicos em hospitais de referência terciária	2010	Acesso às Informações em Saúde
45	PUBMED	Medical record information disclosure laws and policies among selected countries	Leis e políticas de divulgação de informações médicas entre países selecionados	2010	Acesso às Informações em Saúde
46	PUBMED	Patient Accessible Electronic Health Records: Exploring Recommendations for Successful Implementation Strategies	Registros de saúde eletrônicos acessíveis ao paciente: Recomendações de exploração para estratégias de implementação bem-sucedidas	2008	Acesso às Informações em Saúde

APÊNDICE B – Questionário



Questionário PPSUS

Projeto do Programa de Pesquisa para o SUS Gestão compartilhada em Saúde –PPSUS – BA – FAPESB / SESAB

Prezado (a) Participante:

Este questionário é um instrumento de um Projeto do Programa de Pesquisa para o SUS – Gestão compartilhada em Saúde –PPSUS – BA – FAPESB/SESAB, sobre “**MECANISMOS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERENCIAIS ENTRE OS SISTEMAS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**”, cujo objetivo é avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais em hospitais integrantes da Rede InovarH-BA. Estamos contatando as organizações hospitalares que possuem termo de adesão com a Rede InovarH-BA, objeto empírico deste estudo, e esta é uma delas. Assim, contamos com a sua valiosa colaboração em responder o questionário. **Ressaltamos que não existem respostas certas ou erradas. Importa o que V.S.^a pensa.**

Confidencialidade

Esclarecemos que as respostas serão tratadas de forma **confidencial** e agregadas de maneira que nenhuma resposta individual possa ser identificada. A razão social da organização e os dados cadastrais dos entrevistados serão mantidos em **sigilo absoluto**, garantido, assim, o anonimato.

Glossário

- 1) **Documento:** registro das atividades relacionadas às funções/missão do hospital. Informação registrada e estruturada para a compreensão das pessoas envolvidas com as funções/missão do Hospital. Produto das transações realizadas por pessoas para o alcance da missão do Hospital. Suporte de informações produzidas, recebidas e acumuladas em razão das atividades do Hospital.
- 2) **Colaborador:** pessoas que desenvolvem atividades, tarefas relacionadas às funções / missão do Hospital (funcionário, servidor, empregado).
- 3) **Usuário:** são pessoas que demandam os serviços do Hospital (pacientes e familiares) e as pessoas que mantêm relações vinculadas com as funções / missão do Hospital (colaboradores, fornecedores, agentes de governo, advogados, contadores, pesquisadores, professores, estudantes, dentre outros).

Agradecemos a sua preciosa contribuição!

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB)

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Senai-Cimatec

Associação dos Arquivistas da Bahia (AABA)

Nº Questionário:	Entregue dia:	Respondido dia:	Devolvido dia:					
	Grupo I - Avalie esta organização hospitalar quanto aos itens abaixo, marcando com "X" sua opinião quanto às afirmações apresentadas.	(1) Discordo totalmente	(2)Discordo mais do que concordo	(3)Não concordo nem discordo	(4)Concordo mais do que discordo	(5) Concordo totalmente	(0) Desconheço	
1.	Este Hospital considera a organização dos documentos como fator importante para a tomada de decisão.							
2.	Organizar os documentos possibilita a geração de conhecimentos para intervenções administrativas e assistenciais deste Hospital.							
3.	Neste Hospital foi disseminada a consulta pública sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).							
4.	Este hospital colaborou com o Plano de Desenvolvimento para a Informação e a Tecnologia da Informação em Saúde (PlaDITIS).							
5.	Este Hospital atende às demandas originadas da Lei de Acesso à Informação.							
6.	O Setor de Arquivos deste Hospital desenvolve a organização padronizada dos documentos produzidos, recebidos e acumulados.							
7.	Os Colaboradores deste Hospital conhecem a legislação arquivística.							
8.	Este Hospital propõe melhoria(s) nos processos relativos à organização documental.							
9.	Existe norma que estabeleça prazos para guarda dos documentos.							

10.	Existem procedimentos para a eliminação dos documentos produzidos, recebidos e acumulado neste Hospital.						
11.	Este Hospital seleciona documentos para a preservação da memória institucional.						
12.	Este Hospital possui ferramentas que proporcionem pesquisa e/ou divulgação dos seus documentos.						
13.	Neste Hospital os documentos são preservados seguindo normas voltadas para o controle do ambiente de guarda dos documentos.						
14.	Este hospital produz e arquiva documentos em meio digital.						
15.	Os usuários têm facilidade de acesso aos documentos e informações deste Hospital.						
16.	O Setor de Arquivos contribui na elaboração das diretrizes para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada neste Hospital.						
17.	Os Colaboradores deste hospital contribuem na elaboração dos padrões para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada neste Hospital.						
18.	Os Colaboradores deste Hospital são frequentemente informados sobre as decisões estratégicas e operacionais relacionadas à organização da documentação produzida, recebida e acumulada.						
19.	Neste hospital são promovidas capacitações relacionadas à organização da documentação produzida, recebida e acumulada.						
20.	Há uma Comissão Permanente de Avaliação de documentos produzidos, recebidos e acumulados neste Hospital.						
21.	A Comissão de Revisão de Prontuários do Paciente contribui na						

	avaliação dos documentos produzidos, recebidos e acumulados.						
22.	Há interação entre os gestores dos setores/departamentos e o gestor do Setor de Arquivos quanto aos procedimentos para a organização da documentação produzida, recebida e acumulada.						
23.	Há interação entre o gestor do setor de Tecnologia da Informação e o gestor do Setor de Arquivos quanto ao uso das tecnologias nas atividades de produção, guarda e recuperação das informações registradas nos documentos.						
24.	Este Hospital utiliza sistemas informatizados para divulgação e compartilhamento das informações produzidas, recebidas e acumuladas.						
25.	A operação de computadores e aplicativos representa uma barreira no acesso à informação.						

Grupo II – Responda às questões abaixo marcando com um “X” quantas opções você considerar procedentes. Caso nenhuma alternativa se aplique, deixe a questão em branco.

1) Indique as ferramentas de produção, de circulação, de compartilhamento e de acesso a informações usadas neste hospital. Podem ser indicadas várias ferramentas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Ferramentas Web 2.0 (Twitter; Linked; Facebook; WhatsApp; ou outros) |
| <input type="checkbox"/> Intranet | <input type="checkbox"/> Prontuário do Paciente |
| <input type="checkbox"/> E-mails | <input type="checkbox"/> Redes Sociais |
| <input type="checkbox"/> Documentos | <input type="checkbox"/> Web TV Corporativa |
| <input type="checkbox"/> Portal eletrônico do Hospital | <input type="checkbox"/> Banco de Dados |
| <input type="checkbox"/> Arquivos | <input type="checkbox"/> Ambiente destinado a pesquisa de documentos |
| <input type="checkbox"/> Sistema de Informação Hospitalar (SIH) | <input type="checkbox"/> Listagem ou lista de eliminação de documentos |
| <input type="checkbox"/> Outros portais eletrônicos | <input type="checkbox"/> Comunidades de práticas |
| <input type="checkbox"/> Registro Eletrônico em Saúde (RES) | <input type="checkbox"/> Indicadores de avaliação |
| <input type="checkbox"/> Plano de Classificação de Documentos | <input type="checkbox"/> Prontuário Eletrônico do Paciente |
| <input type="checkbox"/> Sistema de Informação Gerencial (SIG) da Rede InovarH/BA | <input type="checkbox"/> Termo de eliminação de documentos |
| <input type="checkbox"/> Tabela de Temporalidade de Documentos (TTD) | <input type="checkbox"/> Telesaúde |
| | <input type="checkbox"/> Outros _____. |

2) Assinale, dentre as práticas de gestão abaixo, as utilizadas por este Hospital:

- Gestão de relacionamento com os usuários por meio do setor de arquivos
- Registro e disseminação de informações geradas e recebidas no Hospital
- Transferência ou compartilhamento de informações para outros Hospitais
- Parcerias com grupos de especialistas em gestão de documentos
- Aquisição de *know how* de outros Hospitais sobre práticas de tratamento e organização de sistemas de arquivos
- Criação e alimentação de bancos de Protocolos Assistenciais e Administrativos
- Comparação de práticas com outras organizações hospitalares (*Benchmarking*) sobre sistemas eletrônicos de documentos arquivísticos

- Uso de serviço de Protocolo de Documentos
- Reuniões de Comissões de Avaliação de Documentos
- Elaboração de cenários prospectivos sobre a guarda de documentos inativos
- Eventos de criação e seleção de ideias para diretrizes sobre eliminação de documentos
- Desenvolvimento de padrões de descrição dos documentos entre os Colaboradores
- Qualificação e desenvolvimento de pessoas para o gerenciamento de documentos e informações
- Políticas de informação
- Políticas de informática

3) Como este hospital organiza, armazena e recupera os documentos gerados e recebidos?

- Serviços de Arquivos
- Serviços de Protocolo
- Classifica e avalia os documentos gerados e recebidos
- Bancos de dados de livre acesso aos colaboradores deste Hospital
- Bancos de dados de livre acesso aos parceiros deste Hospital
- Bancos de dados de acesso restrito
- Sistemas de Gerenciamento Arquivístico Eletrônico de Documentos
- Sistemas de Gestão Eletrônica de Documentos (GED)
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) vinculado a Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
- Outros: _____

4) Quais são as principais fontes de ideias, informações e conhecimentos desta organização?

- Colaboradores das áreas envolvidas
- Parceiros (outras organizações hospitalares)
- Fornecedores
- Usuários/Clientes
- Documentos
- Especialistas em gestão hospitalar
- Web 2.0 e Redes Sociais
- Universidades
- Bancos de Dados Especializados
- Motores de busca (Google, repositórios institucionais, dentre outros)
- Bibliotecas virtuais
- Arquivos
- Ministério da Saúde
- Secretaria de Saúde Estadual
- Secretaria de Saúde Municipal
- Organização Pan - Americana de Saúde (OPAS)
- Rede InovarH/BA
- Outros: _____.

5) Em relação a este Hospital, como você descreve as competências dos colaboradores em relação às informações geradas e recebidas?

- Produzem conhecimentos e informações
- Gerenciam conhecimentos e informações
- Difundem conhecimentos e informações
- Avaliam a informação quanto a aspectos como pertinência, confiabilidade e fidedignidade
- Organizam a informação que geram e recebem no âmbito de suas atividades
- Contribuem com a construção do conhecimento, disponibilizando produtos informacionais que desenvolvem ou encontram, como artigos, vídeos, entrevistas, legislação etc.
- Adequam a comunicação (linguagem e conteúdo) às características e às necessidades do receptor
- Trabalham em colaboração, seja mobilizando redes sociais para conseguir ajuda, seja contribuindo com o próprio conhecimento
- Avaliam a comunicação que realizam, verificando aspectos como privacidade e segurança

Grupo III – Assinale com um “X” e preencha as demais informações solicitadas:

1) Você identifica que houve melhoria de procedimento de organização dos documentos gerados e recebidos neste hospital nos últimos dois anos? () Sim () Não

1.1) **Em caso afirmativo**, indique sua opinião quanto à organização dos documentos nos serviços listados no quadro abaixo, considerando uma escala de 1 a 5, sendo:

- 1 - Para não organizado;
- 2- Para parcialmente organizado;
- 3- Para totalmente organizado;
- 4 - Para não sei informar; e,
- 5 – Para não existência do serviço.

Grau de Importância	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	Grau de Importância	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
	Serviço de Atenção Médica		Serviço/Assessoria Administrativa
	Serviço de Atenção de Enfermagem		Serviço/ Assessoria Jurídica
	Serviço de Atenção Farmacêutica		Serviço/Assessoria de Comunicação
	Serviço de Atenção Nutricional e Dietética		Serviço/Assessoria de Avaliação e Planejamento
	Serviço de Atenção Fisioterapêutica		Serviço/Núcleo de Tecnologia da Informação
	Serviço de Atenção Odontológica		Serviço de Ouvidoria Geral
	Serviço Social		Serviços de Acompanhamento, Controle e Avaliação
	Laboratório		Comissões Permanentes e Temporárias
	Serviço de Bio Imagem		Núcleo de Epidemiologia Hospitalar
	Serviço de Anatomia Patológica		Núcleo de Medicina Baseada em Evidência
	Serviço de Quimioterapia		Secretaria Executiva
	Unidade Transfusional de Sangue		Arquivo administrativo
	Unidade de Diálise e Transplante Renal		Serviço de Arquivo Médico e Estatística
	Serviço de Endoscopia		Serviço de Regulação de Leitos
	Serviço de Gerenciamento de Risco		Núcleo de Qualidade/Acreditação
	Centro cirúrgico		Serviço de Almoxarifado
	Central de Material Esterilizado		Serviço de Compras/Licitação
	UTI		Serviço de Recepção
	Urgência/Emergência		Serviço de Lavanderia
	Ambulatório		Serviço de Higienização
	Controle de Infecção Hospitalar		Serviço de Contas Médicas/Faturamento
	Telemedicina		Núcleo de Educação Permanente

Grupo IV – Para responder às seguintes questões, a partir do quadro abaixo, assinale com um “x” nos campos 1, 2 e 3, pelo menos três documentos que:

- 1) **Contribuem** para você **desenvolver** procedimentos laborais.
- 2) Você **recorre para esclarecer dúvidas** de processos de trabalhos.
- 3) Você **compartilha** processos de trabalhos.

ITEM	DOCUMENTOS	1	2	3
01	Assentamentos Funcionais			
02	Atas de Reunião			
03	Atestados			
04	Avisos de Cirurgia			
05	Cartões de Agendamento			
06	Cartões Nacional de Saúde			
07	Circulares			
08	Comunicações Internas			
09	Contratos			
10	Correspondências			
11	Declarações			
12	Estatutos			
13	Exames Complementares			
14	Folhas de Cirurgia			
15	Folhas de Evolução e de Prescrição do Paciente			
16	Folhas de Frequência			
17	Formulários de Avaliação da Área Administrativa			
18	Formulários de Avaliação da Área Assistencial			
19	Formulários de Conferência do Carro de Emergência			
20	Formulários de Controle de Temperatura e Umidade			
21	Formulários de Controle Geral			
22	Instruções Normativas			
23	Leis			
24	Notificações de Procedimentos			
25	Planos e Classificação de Documentos			
26	Planos de Trabalhos			
27	Políticas			
28	Prontuários do Paciente			
29	Protocolos Administrativos			
30	Protocolos Assistenciais			
31	Receituários			
32	Registros de Cirurgia			
33	Registros de Consulta			
34	Relação de Exames Total			
35	Relatórios Administrativos			
36	Relatórios de Assistência			
37	Requisições de Cópias			
38	Requisições de Material			
39	Requisições/ Resultados de Exame			
40	Solicitações de Impressos			
41	Solicitações de Prontuário			
42	Solicitações de Atendimento Religioso			

43	Tabela de Temporalidade de Documentos			
44	Termos de Consentimento			
45	Termos de Sigilo, Confidencialidade e Acesso às Informações			
46	Outros: Especificar _____			

Grupo V - Informações sobre o respondente:

- **Organização hospitalar:** _____
- **Sexo:** () Masculino () Feminino
- **Idade:** () entre 20 e 25 anos () entre 26 e 30 anos () entre 31 e 40 anos () entre 41 e 50 anos () entre 51 e 60 anos () mais de 61 anos.
- **Formação escolar:** () Segundo Grau incompleto () Segundo Grau completo () Graduação incompleta () Graduação completa () especialista () mestrado () doutorado () pós-doutorado.
- **Tempo de Formação:** () até 2 anos () de 2 a 5 anos () de 6 a 10 anos () de 11 a 20 anos () mais de 20 anos.
- **Tempo de Trabalho nesta organização hospitalar:** () até 2 anos () de 2 a 5 anos () de 6 a 10 anos () de 11 a 20 anos () mais de 20 anos.
- **Tipo de Vínculo:** () Estatutário () Celetista () REDA () Terceirizado () Outros _____
- **Profissão:** _____
- **Setor de atuação:** () Área Administrativo/Financeiro () Área Assistencial/Clinica () Área de Tecnologia da Informação () Área de Documentação / Arquivos () Outros Especificar :

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista



Pesquisa: MECANISMOS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERENCIAIS ENTRE OS SISTEMAS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO DE DOCUMENTOS BASES PARA A APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS.

Pesquisador Responsável: FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA.

Contato com o pesquisador: Instituto de Ciência da Informação (ICI) – Universidade Federal da Bahia (UFBA). Av. Miguel Calmon s/n, Campus do Canela de Cima. 40.110-110, Salvador –Ba.

Telefones: Salvador –Ba. Fone: (71) 9968-9822.

Roteiro semiestruturado da entrevista

O **objetivo geral** deste projeto é: Avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais em hospitais da Rede InovarH-BA, os quais são inseridos nos sistemas e nas redes de atenção à saúde do SUS.

Para tanto, são traçados quatro objetivos específicos, a saber:

- 1) **Conhecer** as tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso a informações gerenciais dos hospitais da Rede InovarH-BA;
- 2) **Identificar** os tipos e os usos de fontes da informação dos hospitais da Rede InovarH-BA;
- 3) **Diagnosticar** a gestão de documentos e dos sistemas de arquivos dos hospitais da Rede InovarH-BA;
- 4) **Compreender** os mecanismos de acessibilidade e de disponibilidade das informações geradas e recebidas dos hospitais da Rede InovarH-BA.

Perguntas:

- 1) O que significa, para você, gestão de documentos?
- 2) Na sua opinião, qual a função do Setor/Serviço de Arquivos no seu hospital?

- 3) Qual a sua compreensão sobre o papel da TI (tecnologia da informação) para a produção, o armazenamento e a recuperação das informações geradas e recebidas em razão das atividades deste hospital?
- 4) Descreva como o hospital em que você trabalha produz, acumula e armazena as suas informações?
- 5) Existem políticas, diretrizes, resoluções, normas sobre o uso de documentos no seu hospital? Em caso afirmativo, descreva com suas palavras sobre o que elas tratam.
- 6) Que tipo de sistemas eletrônicos de informação são adotados no seu hospital?
- 7) Existem políticas, diretrizes, resoluções, normas sobre o uso das T. I. (Tecnologias de Informação) no seu hospital? Em caso afirmativo, descreva com suas palavras sobre o que elas tratam.
- 8) Existe programa de qualificação frente às tecnologias de informação e comunicação neste hospital?
- 9) Como este hospital se articula com o DATASUS?
- 10) Como este hospital alimenta os seus sistemas de informação (Especificar sistemas CADWEB, etc)?
- 11) Qual a sua opinião sobre a padronização da informação no formato eletrônico nos serviços de saúde?
- 12) Qual a sua compreensão sobre a finalidade dos documentos?
- 13) Na sua opinião, quais documentos são mais importantes? Os da área assistencial ou os da administrativa? Justifique.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: MECANISMOS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERENCIAIS ENTRE OS SISTEMAS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO DE DOCUMENTOS BASES PARA A APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS.

Pesquisador Responsável: FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA.

Contato com o pesquisador: Instituto de Ciência da Informação (ICI) – Universidade Federal da Bahia (UFBA). Av. Miguel Calmon s/n, Campus do Canela de Cima. 40.110-110, Salvador –Ba.

Telefones: Salvador –Ba. Fone: (71) 9968-9822.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Parecer Comitê de Ética em Pesquisa de n.º 1.374.841/2015

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “MECANISMOS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERENCIAIS ENTRE OS SISTEMAS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO DE DOCUMENTOS BASES PARA A APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS”. Neste estudo pretendemos avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais em hospitais com termo de adesão à Rede InovarH-BA, os quais são inseridos nos sistemas e nas redes de atenção à saúde do SUS. Para este estudo adotaremos as técnicas de entrevista para o levantamento das informações empíricas. Serão abordadas questões relacionadas a arquivos, documentos, sistemas de informação, inovação e aprendizagem em gestão hospitalar. Este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento em relação ao tema e ao fortalecimento do SUS.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na sala do GEPIC (Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicação e Conhecimento) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “MECANISMOS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERENCIAIS ENTRE OS SISTEMAS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO DE DOCUMENTOS BASES PARA A APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS.”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 2016.

Nome: _____

Assinatura do participante _____

Data ____ / ____ / _____

Nome: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____ / ____ / _____

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP– Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA.

Parecer n.º 1.374.841/2015

Rua Augusto Viana, s/n, sala 435, Canela Salvador –Bahia – CEP: 40.110-060

Telefone: 71.32837615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MECANISMOS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERENCIAIS ENTRE OS SISTEMAS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: GESTÃO DE DOCUMENTOS BASES PARA A APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS

Pesquisador: Francisco José Aragão Pedroza Cunha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50466115.6.0000.5531

Instituição Proponente: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.374.841

Apresentação do Projeto:

Conhecimento e inovação são fenômenos organizativos nesta 'Era' de redes telemáticas. As redes requerem dos sujeitos um habitus para a difusão de conhecimentos. Assim, avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais em sistemas e redes de atenção à saúde é procedente. Toma-se como objeto empírico a Rede InovarH-BA por ter como missão a difusão de inovações gerenciais (IG) no campo

hospitalar. É uma investigação multidisciplinar por articular conceitos relacionados às redes e sistemas de inovação e de saúde aos processos de aprendizagem organizacional (AO) e da representação do conhecimento, em consonância com aportes documentais sobre as Leis de Acesso e de Inovação no Brasil e aquelas que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre a construção da Política Nacional de Informação e

Informática em Saúde (PNIIS). A pesquisa conjuga aspectos qualitativos e quantitativos para identificar fatos e estabelecer as relações entre esses

sobre representação do conhecimento (i.e. Gestão de Documentos e Sistemas de Arquivos). As técnicas de análise a serem empregadas convergem com os princípios do pensamento complexo. O impacto deste estudo é de caráter científico, mas também espera-se contribuir para minimizar obstáculos na adoção e na assimilação entre os sujeitos e as organizações/instituições de

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.841

tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso a informações gerenciais nos serviços de atenção à saúde, em particular para a proposta desta pesquisa a gestão de documentos e de sistemas de arquivos. Espera-se que a contribuição desta pesquisa é gerar um Plano de Gestão de Documentos e de Sistemas de Arquivos para os hospitais da Rede InovarH-BA, extensivos aos hospitais do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o uso de mecanismos e estruturas de transferência de informações gerenciais em hospitais da Rede InovarH-BA, os quais são inseridos nos sistemas e nas redes de atenção à saúde do SUS.

Objetivos específicos: 1) Conhecer as tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso a informações gerenciais dos hospitais da Rede InovarH-BA;

2) Identificar os tipos e os usos de fontes da informação dos hospitais da Rede InovarH-BA;

3) Diagnosticar a gestão de documentos e dos sistemas de arquivos dos hospitais da Rede InovarH-BA;

4) Compreender os mecanismos de acessibilidade e de disponibilidade das informações geradas e recebidas dos hospitais da Rede InovarH-BA.

Para tanto, é necessário cumprir algumas metas para o alcance dos objetivos traçados, quais sejam: 1) revisar aportes conceituais multirreferenciais sobre a gestão de documentos e sistemas de arquivos, a AO e a IG, e, os sistemas e redes de atenção à saúde; 2) revisar aportes documentais sobre a Lei de Arquivos, a Lei de Acesso, a Regulamentação do SUS e a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS); 3) realizar entrevistas com profissionais que atuam na área em pelo menos 20% dos integrantes com Termo de Adesão a Rede InovarH-BA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundos os autores:

Riscos:

Ao entender que não há pesquisas envolvendo seres humanos com risco zero (pois durante a pesquisa poderão ocorrer possíveis desconfortos constrangimento, angústia ou ansiedade), esta pesquisa pretende utilizar o emprego de técnicas e métodos que não realizem nenhuma intervenção

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.841

ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e/ou sociais dos indivíduos que aceitem participar da mesma. Feito isto, entendemos que os riscos relacionados à pesquisa são mínimos. Os resultados e contribuições provenientes desta pesquisa também serão fatores de considerável importância para o desenvolvimento de análises objetivando a proposição de melhorias nos processos de difusão de conhecimentos gerenciais entre os sistemas e redes de atenção à saúde.

Benefícios:

Espera-se que esta pesquisa contribua para ampliar o escopo epistemológico dos processos de representação da informação, especificamente a gestão de documentos e sistemas de arquivos em hospitais, subsidiando os processos de AO e de IG no contexto das tecnologias de sistemas e de redes sociais de serviços de atenção à saúde. Assim, a pesquisa é imediatamente impactante em razão dos fenômenos a serem investigados, dialogados, discutidos, apresentados em eventos técnico-científicos e difundidos em periódicos, por seu caráter prospectivo e aplicado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem fundamentado e tem validade científica. Objetivos e métodos consentâneos e obedecem a resolução CNS 466/2012. Todos os documentos obrigatórios foram anexados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está bem fundamentado e tem validade científica. Objetivos e métodos consentâneos e obedecem a resolução CNS 466/2012. Todos os documentos obrigatórios foram anexados.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado APROVA o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	16/10/2015		Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA**



Continuação do Parecer: 1.374.841

Básicas do Projeto	ETO_375834.pdf	11:25:24		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Concordancia_com_o_Desenvolvimento_2.pdf	16/10/2015 11:23:25	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Concordancia_com_o_Desenvolvimento.pdf	16/10/2015 11:23:08	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	16/10/2015 11:18:54	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_09_10_2015.doc	16/10/2015 11:17:49	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Outros	Manual.pdf	08/09/2015 10:46:33	CLEBER JOSÉ SILVA SALES	Aceito
Outros	Declaracao_inicio_coleta_de_dados.pdf	19/08/2015 11:38:32	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	19/08/2015 11:25:07	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_SEMIES TRUTURADA.docx	19/08/2015 10:57:42	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Orçamento	Orcamento_Detalhado_e_Cronograma.docx	18/08/2015 16:31:13	Gillian Leandro de Queiroga Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_de_Instituicao_coparticipante_2.pdf	18/08/2015 15:35:11	Francisco José Aragão Pedroza Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_de_Instituicao_coparticipante.pdf	18/08/2015 15:33:45	Francisco José Aragão Pedroza Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Institucional.pdf	18/08/2015 15:25:17	Francisco José Aragão Pedroza Cunha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade.pdf	18/08/2015 15:18:50	Francisco José Aragão Pedroza Cunha	Aceito
Outros	Orientações para construção do TCLE CEPEE.UFBA.doc	12/05/2015 11:43:53		Aceito
Outros	MODELO_DOS_TERMOS_COMUNS_A_TODOS_OS_PROJETOS.doc	12/05/2015 11:43:05		Aceito
Outros	CHECK_LIST_CEP_EEUFBA.doc	12/05/2015 11:42:19		Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	08/05/2015 16:33:46	Francisco José Aragão Pedroza Cunha	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	08/05/2015 16:32:38	Francisco José Aragão Pedroza Cunha	Aceito
Folha de Rosto	PPSUS - Folha de rosto.pdf	17/04/2015		Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.841

Folha de Rosto	PPSUS - Folha de rosto.pdf	15:14:08		Aceito
----------------	----------------------------	----------	--	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 17 de Dezembro de 2015

Assinado por:
CAROLINA DE SOUZA MACHADO
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br