



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE ARQUIVOLOGIA

NOADYA TAMILLYS OLIVEIRA DUARTE GERBASI

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA
ANÁLISE SOB O VIÉS DA ARQUIVOLOGIA**

**JOÃO PESSOA
2022**

NOADYA TAMILLYS OLIVEIRA DUARTE GERBASI

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA
ANÁLISE SOB O VIÉS DA ARQUIVOLOGIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Arquivologia do Centro de Ciências Biológicas e Sociais e Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba, como condição para obtenção do título de Bacharela em Arquivologia.

Orientador: Prof. Me. Sânderson Lopes Dorneles.

**JOÃO PESSOA
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G361p Gerbasi, Noadya Tamillys Oliveira Duarte.
Políticas públicas de acesso à informação em saúde
[manuscrito] : uma análise sob o viés da Arquivologia / Noadya
Tamillys Oliveira Duarte Gerbasi. - 2022.
44 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Arquivologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Prof. Me. Sânderson Lopes Dorneles ,
Coordenação do Curso de Arquivologia - CCBSA."

1. Informação em saúde. 2. Direito à informação. 3.
Gestão de documentos. 4. Políticas de informação. 5. Acesso à
informação. I. Título

21. ed. CDD 025.04

NOADYA TAMILLYS OLIVEIRA DUARTE GERBASI

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA
ANÁLISE SOB O VIÉS DA ARQUIVOLOGIA**

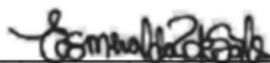
Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Arquivologia do Centro de Ciências Biológicas e Sociais e Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba, como condição para obtenção do título de Bacharela em Arquivologia.

Aprovada em: 25/03/2022

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Me. Sânderson Lopes Dorneles (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba



Profa. Me. Esmeralda Porfírio de Sales
Universidade Estadual da Paraíba



Profa. Dra. Raquel do Rosário Santos
Universidade Federal da Bahia

GRATIDÃO

Ao meu Deus, Senhor Jesus Cristo, pelo dom da vida, da graça e do amor. Somente a Ele toda honra, toda glória e todo louvor.

A minha família - Alexandre (painho), Josineide (mainha), Nylana, Juninho, Eduardo, Duda e Julinha - pelas palavras de encorajamento, pelas orações e pelos momentos de alegria. Vocês são o lar que Deus me deu aqui na terra.

Ao meu esposo, Diego Rafael, pelo amor, pelo incentivo e pela presença. Amo você.

Aos amigos da UEPB (em especial, Sara), pelos risos, pelo companheirismo e pelas experiências. Desejo sucesso a todos.

Ao meu orientador, Prof. Me. Sânderson Dorneles, pela paciência e dedicação durante a produção da nossa pesquisa. Sua sabedoria foi de grande valia para mim.

A minha banca examinadora, Profa. Me. Esmeralda e Profa. Dra. Raquel, pelas críticas construtivas e pelo olhar atento aos detalhes da pesquisa. Como é bom ter vocês como minhas referências acadêmicas.

Aos professores do Curso de Arquivologia da UEPB, pelo conhecimento compartilhado, pelo caminho direcionado. Muito obrigada.

À Coordenação do Curso de Arquivologia da UEPB, pelas iniciativas e pelo cuidado com o corpo discente.

Aos servidores e funcionários da UEPB, minha gratidão pela dedicação e por cada "bom dia". A educação de vocês é espetacular.

"Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus." (1 Ts 5,18).

“A informação, quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, modifica o estoque mental de informações do indivíduo e traz benefícios ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que ele vive”. (BARRETO, 1994, p. 2)

RESUMO

A saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros e os documentos produzidos no âmbito do Sistema Único de Saúde são fontes de informação e também a prova desse direito. As políticas públicas são os instrumentos legais que podem estabelecer as diretrizes e os procedimentos que norteiam o acesso a essas informações. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar, sob a ótica da Arquivologia, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde do Sistema Único de Saúde. Caracteriza-se como um estudo de caso do tipo descritivo, utilizando-se da abordagem qualitativa para tratar os dados, por meio de um estudo do tipo documental. Os resultados indicam que a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde representa um passo importante para o acesso à informação, mas necessita de ajustes quanto aos cuidados na área de gestão documental, a saber: criação de uma política arquivística; diagnóstico dos arquivos ligados ao Sistema Único de Saúde; mapeamento dos profissionais com formação em Arquivologia que lidam com a documentação da saúde; e diálogos com instituições e pesquisadores da Arquivologia.

Palavras-chave: políticas de informação; informação em saúde; direito à informação; gestão de documentos; acesso à informação.

ABSTRACT

Health is a right of all Brazilian citizens and the documents produced within the scope of the Unified Health System are sources of information and also proof of this right. Public policies are the legal instruments that can establish guidelines and procedures that guide access to this information. Therefore, this study aimed to analyze, from the point of view of Archival Science, the National Health Information and Informatics Policy of the Unified Health System. It is characterized as a case study of the descriptive type, using the qualitative approach to treat the data, through a study of the documentary type. The results indicate that the National Policy on Health Information and Informatics represents an important step toward access to information, but it needs adjustments in terms of care in the area of document management, namely: the creation of an archival policy; diagnosis of files linked to the Unified Health System; mapping of professionals trained in Archival Science who deal with health documentation; and dialogues with archival institutions and researchers.

Keywords: information policies; health information; right to information; document management; access to information.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tipologia da Análise de Políticas	25
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conceitos de documento adotados nesta pesquisa.....	20
Quadro 2 - Responsabilidades dos entes federativos do SUS	28
Quadro 3 - Responsabilidades dos órgãos e entidades deliberativos do SUS.....	30
Quadro 4 - Procedimentos arquivísticos presentes nas diretrizes e nos princípios norteadores da PNIIS.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONARQ - Conselho Nacional de Arquivos

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretário da Saúde

COSEMS - Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde

GD - Gestão de documentos

PNIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Formulação do Problema	13
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 Justificativa	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Políticas públicas de informação	17
2.2 Gestão de documentos para o acesso à informação	19
2.3 Direito de acesso à informação em saúde	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
4 ANÁLISE ARQUIVÍSTICA DA POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE DO SUS	27
4.1 Estrutura do SUS e contexto das políticas públicas	27
4.2 Direito de acesso à informação em saúde na PNIIS	31
4.3 Pontos de convergência entre a PNIIS e a gestão de documentos	33
5. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

O acesso aos cuidados de saúde no Brasil é um direito estabelecido na Constituição Federal de 1988, o qual prevê que todos os cidadãos sejam providos de serviços e ações que promovam a proteção, prevenção e recuperação de possíveis doenças. O Estado, por sua vez, é o responsável por garantir políticas e meios que possam subsidiar as iniciativas em torno do cuidado com a saúde de todos os cidadãos do país. Essa dinâmica ocorre por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual subdivide-se em instituições que atuam em todas as esferas (municipal, estadual e federal), além de envolver também órgãos, autarquias e fundações, cujas responsabilidades dividem-se entre diretivas, normativas, científicas e entre outras.

Entre os cuidados médicos e assistenciais que o SUS deve prover, encontra-se também o direito de acesso à informação. A assistência prestada ao usuário paciente do SUS envolve não só a prescrição e acompanhamento de atendimentos, medicação e/ou exames, mas também o registro, a tramitação, o arquivamento e, sobretudo, o acesso às informações produzidas e recebidas durante todo o fluxo de trabalho sob a responsabilidade dos profissionais envolvidos com a sua saúde.

Essas informações se dão por meio da produção de documentos, cujo conteúdo abrange as atividades fins do SUS (ligadas diretamente à saúde do paciente), bem como as atividades meio (administrativas e financeiras). Ou seja, é por meio dos documentos que as ações direcionadas ao paciente se formalizam e ganham status de prova. São os documentos que viabilizam o registro de todos os procedimentos executados no âmbito do SUS e, principalmente, tornam possível o acesso ao seu conteúdo posteriormente.

Nesse sentido, é possível destacar a importância de uma boa gestão documental no âmbito do SUS, pois o cuidado com o atendimento ao cidadão envolve não apenas o atendimento médico e hospitalar em si, mas também o acompanhamento transparente das informações a seu respeito. Se a saúde é um direito de todos, a informação sobre ela é a prova desse direito. Logo, o cuidado com os documentos deve ser redobrado tanto quanto as outras atividades desempenhadas pelo SUS.

Diante desse cenário, compreende-se que a Arquivologia possui o arcabouço teórico e prático ideal para analisar o acesso à informação no SUS. É de fundamental

importância que essa área do conhecimento também apresente contribuições para o campo da saúde no Brasil, sobretudo em um momento caótico devido à pandemia ocasionada pela disseminação global¹ do vírus Covid-19².

Antes mesmo da pandemia, estudos preliminares acerca desse tema apontam para um cenário carente de atenção em diversas esferas do SUS, conforme consta nos dados expostos na subseção a seguir. Sendo assim, entende-se que buscar compreender e apontar possíveis caminhos para o acesso à informação em saúde é também papel da Arquivologia, a fim de proporcionar um acesso aos serviços de saúde de maneira mais humana e igualitária.

1.1 Formulação do Problema

A Constituição Federal Brasileira (em seu artigo 5º, inciso XXXIII), a Lei de Acesso à Informação (nº 12.527/11) e a Lei Orgânica de Saúde (nº 8.080/90) formam a base jurídica que fundamenta o acesso à informação em saúde no SUS (além de outras políticas e iniciativas normativas). Contudo, estudos realizados em várias áreas do conhecimento revelam alguns pontos considerados críticos em relação ao acesso por parte dos usuários pacientes. De acordo com os dados da pesquisa realizada por Cavalcante *et al.* (2014, p. 1007), “No Brasil, os desafios relacionados ao direito à informação ainda são extremos e estão imbricados na necessidade de se evoluir frente aos desafios político, legal e administrativo.”

Concomitantemente, a Resolução nº 659, de 26 de Julho de 2021, que dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), afirma que há uma necessidade de se qualificar a gestão da informação em todas as esferas do SUS. Conforme consta na PNIIS, a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8º+8) levantou debates em torno do tema central “Democracia e Saúde”, os quais revelaram

¹Dados divulgados pelo SUS mostram que, só no Brasil, 27 milhões de pessoas foram infectadas e 638 mil morreram (BRASIL 2022).

²Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019." (BRASIL, 2021c)

a necessidade de se melhorar a interface entre os sistemas de informações municipais, estaduais e federais, entre outros problemas.

Bousquat *et al.* (2021) realizaram um estudo a fim de identificar as principais fragilidades e fortalezas do SUS tanto no enfrentamento da pandemia de covid-19, quanto na sua caminhada na direção de um sistema universal de saúde mais efetivo. Os pesquisadores afirmam que existem muitos desafios, entre eles, a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informações:

São muitos os desafios postos ao SUS neste momento, e todos parecem urgentes. Vão da definição dos modelos assistenciais aos padrões de gestão, passando pelo aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e a inexistência de uma carreira nacional, interfederativa, multiprofissional para os profissionais do sistema, dentre vários outros. Esses desafios são crônicos, mas foram agudizados pela pandemia de covid-19, que exigiu reinvenção e inovação quase instantâneas do SUS, especialmente na conexão, capilaridade e integração dos serviços e ações de saúde. (BOUSQUAT *et al.*, 2021, p.23)

No entanto, a gestão da informação no SUS precisa ir mais além das tecnologias digitais, uma vez que isso é apenas a ponta do imenso iceberg informacional da saúde pública. Cavalcante *et al.* (2014), ao analisar o Plano nacional de Saúde 2012-2015, alertam que essa discussão deve envolver também políticas e culturas informacionais e organizacionais, passando por um processo sistemático de comunicação e educação:

Entretanto é preciso evitar o confinamento das discussões sobre a informação no campo tecnológico. É necessário considerar no Plano Nacional um modelo de gestão da informação que avance além do imperativo tecnológico, que esteja alinhado com uma política de informação abrangente. Neste sentido, em uma política de informação é imprescindível considerar máquinas e equipamentos, Leis e normas, mas também o ambiente social e humano embebido pela cultura organizacional e a cultura informacional. (CAVALCANTE *et al.*, 2014, p. 1007)

Araújo e Oliveira (2012) levantam outro aspecto que também merece atenção nessa abordagem, a necessidade de se pensar a comunicação da informação em saúde, tendo em vista a interação com o usuário: "O surgimento do SUS evidenciou a necessidade de analisar e pesquisar modelos e práticas de comunicação mais interativos, participativos e abertos, além de qualificar os agentes do campo da informação e da comunicação de acordo com o novo paradigma da saúde." (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2012, p. 2) Ou seja, de nada adianta o SUS ter um acervo documental

com uma tecnologia de ponta e não saber comunicar essas informações aos usuários. No âmbito da Arquivologia, essas áreas precisam ser aproximadas e integradas, de modo a subsidiar o acesso.

Nesse sentido, esta pesquisa desenvolver-se-á a partir da seguinte questão norteadora: **como está estruturada a política de informação do SUS, sobretudo em relação aos tratamentos arquivísticos que subsidiam as condições de acesso voltadas ao usuário paciente?**

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Analisar, sob a ótica da Arquivologia, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde do SUS.

1.2.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral, foram traçados como objetivos específicos:

- a) compreender a dinâmica entre as políticas públicas e a estrutura do SUS no que tange a sua gestão, atuação e atribuições em suas respectivas esferas;
- b) identificar, na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, os conceitos concernentes ao direito de acesso à informação em saúde;
- c) apontar aspectos arquivísticos necessários à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

1.3 Justificativa

Esta pesquisa torna-se relevante pois possibilitará o estudo das condições que envolvem a informação nas organizações, sobretudo em relação às políticas na área da saúde pública. Poder observar sistematicamente as políticas de acesso à informação em saúde implica em abrir caminhos para o próprio exercício da cidadania. É mais do que possibilitar uma simples conferência de dados: "O acesso à informação em saúde, quando bem estruturado por estratégias políticas de saúde, pode até atingir as causas das desigualdades de acesso em saúde (THIEDE; MCINTYRE, 2008, apud JANUÁRIO; FURNIVAL, 2017, p.4)."

Nesse sentido, os acervos documentais do SUS não devem se restringir a massas documentais depositadas em seus arquivos. É preciso que as políticas públicas promovam meios de acesso às informações autênticas e fidedignas. Partindo dessa perspectiva, os cuidados com a saúde do paciente são tão importantes quanto a comunicação das informações acerca desses cuidados. É nesse sentido que essa pesquisa se fundamenta, reconhecendo as barreiras que ainda existem no direito de acesso no Brasil. Segundo Batista (2012, p.217):

[...] o avanço efetivo na luta pelo direito de acesso à informação pública ocorrerá quando os órgãos da administração pública: organizarem seus arquivos, tanto em meio físico como no virtual; divulgarem esses espaços e seus serviços; e possibilitarem, à sociedade, por meio de organização, comunicação e mediação dialógica, a apropriação de todos esses recursos.

Sendo assim, infere-se que o desenvolvimento dessa pesquisa pode apontar possíveis caminhos para esse cenário, por meio do desenvolvimento de um estudo aprofundado das políticas de acesso, buscando identificar o papel dos arquivos nesse cenário.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Partindo do pressuposto de que as ações de gestão documental na saúde pública devem ter como base as políticas correspondentes, nas subseções a seguir encontra-se o estado da arte acerca dos seguintes temas: políticas públicas, gestão de documentos e direito de acesso à informação em saúde.

2.1 Políticas públicas de informação

A política sempre fez parte do convívio dos seres humanos. Destarte, viver em comunidade por si só pressupõe a existência de relações políticas. Seja para discutir interesses, pensar estratégias ou até mesmo expor ideias, a política sempre estará inserida como um instrumento de mediação de vontades entre os sujeitos. O termo política remete a "[...] tudo aquilo que diz respeito ao cidadão, aos governos e aos negócios públicos." (JAPIASSÚ; MARCONDEZ, 1996, p. 215).

Dagnino *et al* (2014) situam o conceito de política em três vertentes, a saber:

- a) uma teia de decisões e de ações que alocam (implementam) valores;
- b) uma instância que, uma vez articulada, vai conformando o contexto no qual uma sucessão de decisões futuras serão tomadas;
- c) algo que envolve uma teia de decisões ou o desenvolvimento de ações no tempo, mais do que uma decisão única localizada no tempo.

Logo, política também significa decidir qual o melhor caminho a percorrer com as ações e os recursos disponíveis. Mas é no viver em comunidade que essa dinâmica se materializa e, nesse contexto, o Estado enquanto mediador assume um papel de destaque, seja ele como balizador de interesses e/ou formulador de suas próprias políticas.

No que se refere às políticas públicas, Souza (2006. p.1) explica que não há uma única definição acerca do tema. Em seu estudo teórico, a autora apresenta as seguintes definições:

Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como "o que o governo escolhe fazer ou não fazer".

Contudo, Souza (2006, p.1) acrescenta que a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell: “[...] decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.” Na perspectiva de Jardim (2006), as políticas públicas são o Estado em ação. Ou seja, são as ações resultantes de uma autoridade dotada de legitimidade para executá-las.

Observa-se que é por meio das políticas públicas que as ações do governo são discutidas, analisadas e colocadas em prática (ou não). Os interesses da comunidade precisam passar por esses campos de discussão, levando em consideração os interesses dos sujeitos e também do próprio Estado. Portanto, é com base nessas assertivas que encontramos as proximidades entre política e informação. Por ser um fenômeno eminentemente social, a informação é, em essência, formada também no âmbito das relações sociais, resultante dos diálogos entre os sujeitos.

Duas vertentes surgem dessa abordagem: a informação para a construção de políticas e a política como instrumento de diálogo para o acesso à informação. É justamente nessa segunda vertente que estão inseridos os estudos acerca das políticas de informação. Segundo Freire (2008, p. 199), as políticas de informação são “conjunto de leis, regulamentos e políticas que estimulam o regulamento, a geração, o uso, o armazenamento e a comunicação de informação.” Nota-se que as políticas públicas possuem um papel importante no quesito informação pública.

Para González de Gómez (2002, p.27) “A política de informação emerge como tema e domínio relativamente autônomo, em nível nacional e internacional, no cenário do pós-guerra, associada às políticas de ciência e tecnologia.” Nos dias atuais, esse tema ganha ainda mais notoriedade com o avanço das tecnologias digitais de informação e comunicação, suscitando novas discussões e reflexões acerca das políticas públicas para o acesso por parte do cidadão.

Diante do exposto, entende-se que as políticas públicas são essenciais no quesito acesso à informação. Por meio delas existem oportunidades de se analisar o seu cenário de produção, circulação e, sobretudo apropriação (ou não) da informação. Por fim, é preciso pontuar também a relevância da participação social nesse processo, atuando nas formulações e acompanhando a implementação dessas políticas.

2.2 Gestão de documentos para o acesso à informação

As relações humanas são mediadas pelos processos de comunicação, que, por sua vez, são constituídos de fluxos informacionais. No âmbito deste projeto de pesquisa, a informação será compreendida como estruturas significantes (BARRETO, 1994), imbricada aos processos de comunicação, que, por sua vez, envolve produção e troca simbólicas (SANTAELLA; NÖTH, 2004).

Todavia, enquanto objeto de estudo da Arquivologia, faz-se necessário um recorte dentro desse vasto universo chamado informação. Neste estudo, a informação será delimitada em um contexto específico, ou seja, como valor e produtora de valor (KOBASHI; TÁLAMO, 2003). Indo mais além, busca-se estudar a informação enquanto fonte de conhecimento que garante direitos ao cidadão. É a informação para o exercício do controle social. A partir do paradigma epistemológico social descrito por Capurro (2003), a informação será compreendida dentro do seu escopo social, considerando a sua contextualização e recontextualização durante a formação do conhecimento dos sujeitos.

Nesse sentido, serão abordadas duas vias para a análise desse objeto: a informação orgânica dos arquivos do SUS, ou seja, produzidas e recebidas em virtude do desenvolvimento das suas atividades (CAMARGO; BELLOTTO, 1996); e o usuário como um sujeito que contextualiza e recontextualiza essa informação, pois entende-se que não é a existência do documento que garante a informação, mas o acesso seguido de criação de valores.

Democratizar a informação não pode, assim, envolver somente programas para facilitar e aumentar o acesso à informação. É necessário que o indivíduo tenha condições de elaborar este insumo recebido, transformando-o em conhecimento esclarecedor e libertador, em benefício próprio e da sociedade onde vive. (BARRETO, 1994, p. 5).

Será que as informações produzidas e recebidas sobre o paciente são apenas massas documentais? Ou apenas estoques de informação (BARRETO, 1994)? Ou têm alcançado os pacientes produzindo valor, possibilitando o conhecimento e o esclarecimento de direitos? “A informação, quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, modifica o estoque mental de informações do indivíduo e traz

benefícios ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que ele vive”. (BARRETO, 1994, p. 2)

No contexto organizacional, os fluxos de trabalho são viabilizados mediante a produção e/ou recebimento de documentos. Mas, o que de fato é documento? Nesta pesquisa, o termo documento será considerado a partir dos seguintes conceitos apresentados por Paes (2004), tendo como base a Terminologia Arquivística Brasileira:

Quadro 1 - Conceitos de documento adotados nesta pesquisa

TERMO	<i>Documento</i>	<i>Documento de arquivo</i>	<i>Documento público</i>
CONCEITO	Registro de uma informação independente da natureza do suporte que a contém	Aquele que, produzido e/ou recebido por uma instituição pública ou privada, no exercício de suas atividades, constitua elemento de prova ou de informação; ou produzido e/ou recebido por uma pessoa física durante sua existência	Aquele produzido e recebido pelos órgãos do poder público, no desenvolvimento de suas atividades

Fonte: adaptado de Paes (2004).

Sendo assim, para esta pesquisa, será observado o contexto de disseminação dos documentos produzidos e/ou recebidos em virtude dos fluxos de trabalho que envolvem todo o processo de atendimento e acompanhamento dos pacientes do SUS. Ou seja, serão analisadas as políticas que garantem o acesso aos documentos que, por sua vez, garantem direitos ao paciente. É o que Bellotto (2006) define como documentos funcionais, administrativos e legais, cujo objetivo principal é provar/testemunhar algum procedimento. Infere-se que são esses documentos que proporcionam o conhecimento acerca dos cuidados com a saúde do cidadão. Nesse aspecto, é essencial que haja uma gestão cautelosa com a manutenção do ciclo de vida dos documentos.

No âmbito da Arquivologia, os procedimentos arquivísticos que visam manter o ciclo de vida da informação são abordados nos estudos que envolvem a gestão de documentos (GD). Segundo, Heredia Herrera (1998), a GD engloba as atividades arquivísticas referentes à coleta, identificação, avaliação, eliminação, conservação, organização, descrição e disseminação dos documentos. Indolfo (2007) afirma que a GD é um conjunto sistemático de procedimentos arquivísticos, que visa conservar o

ciclo vital da informação, considerando suas fases de produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento ou eliminação de documentos.

No campo normativo, várias instituições nacionais e internacionais têm tomado iniciativas no que tange aos cuidados com a gestão documental. No Brasil, o Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) é o órgão colegiado responsável por definir a política nacional de arquivos públicos e privados, além de exercer orientação normativa visando à gestão documental e à proteção especial aos documentos de arquivo. O CONARQ atualmente é vinculado ao Arquivo Nacional e tem por finalidade:

O CONARQ é responsável pela edição de decretos regulamentadores da Lei n. 8.159, e de resoluções que tratam de temas diversos relativos à gestão de documentos convencionais e digitais, microfilmagem, digitalização, transferência e recolhimento de documentos de qualquer suporte, classificação, temporalidade e destinação de documentos, acesso aos documentos públicos, capacitação de recursos humanos, terceirização de serviços arquivísticos públicos, dentre outros. (CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS, 2021)

O CONARQ possui um vasto acervo com publicações que auxiliam na gestão de documentos. Ou seja, além de emitir resoluções e portarias, o órgão também dispõe de publicações técnicas que apresentam diretrizes sobre os mais variados temas que envolvem a GD: digitalização de documentos, repositórios arquivísticos digitais confiáveis, autenticidade de documentos arquivísticos digitais, produção e o armazenamento de documentos de arquivo, normas de descrição de documentos, entre outros.

Diante do exposto, compreende-se que a Arquivologia, por meio de seus estudos e instituições representativas, tem muito a colaborar com a área de políticas de acesso à informação no Brasil. Trata-se de um diálogo que precisa ser mais recorrente entre as instituições (públicas e privadas) e essa área do conhecimento, podendo resultar em acervos mais acessíveis, e conseqüentemente, cidadãos bem informados e cientes dos seus direitos.

2.3 Direito de acesso à informação em saúde

Falar sobre gestão de documentos para o acesso à informação no âmbito das organizações públicas é, antes de tudo, falar em políticas públicas. A construção

dessas políticas necessita estar amparada em dispositivos legais, uma vez que os atos administrativos devem ser regidos por uma norma que os legitimam, ou seja, que os legalizam. No direito administrativo³, as políticas públicas também respondem ao princípio da legalidade, o qual pressupõe que só é permitido fazer o que a lei autoriza no âmbito das atividades dos órgãos públicos. Sendo assim, toda e qualquer ação de gestão documental na saúde pública deve ter como base as políticas correspondentes.

Em relação ao direito de acesso às informações públicas, a fundamentação legal encontra-se embasada a partir do artigo 5º da Constituição Federal, por meio do inciso XXXIII:

Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. (BRASIL, 1988)

Para regular o direito constitucional do inciso XXXIII, a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como a Lei de Acesso à Informação (LAI), apresenta os procedimentos necessários para que o acesso seja estabelecido nos acervos que contém informações públicas, conforme consta no Art. 9º (BRASIL, 2011):

O acesso a informações públicas será assegurado mediante:
I - criação de serviço de informações ao cidadão, nos órgãos e entidades do poder público, em local com condições apropriadas para:
a) atender e orientar o público quanto ao acesso a informações;
b) informar sobre a tramitação de documentos nas suas respectivas unidades;
c) protocolizar documentos e requerimentos de acesso a informações; e
II - realização de audiências ou consultas públicas, incentivo à participação popular ou a outras formas de divulgação.

No que tange ao acesso às informações produzidas e recebidas especificamente sobre os serviços prestados no âmbito do SUS, trata-se de um direito garantido pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Essa lei “[..] regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados

³“O Direito Administrativo é a esfera do Direito Público Interno que, mediante regras e princípios exclusivos, regulamenta o exercício da função administrativa que é exercida por agentes públicos, órgãos públicos, pessoas jurídicas de Direito Público, em outras palavras, pela Administração Pública.” (FACHINI, 2021)

isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.” (BRASIL, 1990). No artigo 7º estão os princípios e as diretrizes que devem nortear os serviços públicos e privados de saúde, entre eles, “V - o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;” (BRASIL, 1990).

Acerca do conteúdo das informações em saúde, Ventura (2013, p. 636) explica:

A informação em saúde abrange dados administrativos, que dizem respeito à própria Administração Pública e à rede assistencial; dados epidemiológicos relativos a populações; e dados clínicos, obtidos diretamente do cidadão no âmbito da assistência individual à saúde.

Mas é na portaria do Ministério da Saúde, nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que se encontram explicitados os diferentes tipos de informação que os pacientes do SUS devem receber sobre o seu estado de saúde. A portaria também destaca que esse acesso deve ocorrer de maneira clara, objetiva e respeitosa (BRASIL, 2009). Os tipos de informações que devem estar acessíveis são:

- a) possíveis diagnósticos;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- d) resultados dos exames realizados;
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
- h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- k) evolução provável do problema de saúde;
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
- m) outras informações que forem necessárias;

Além disso, o paciente também tem direito de acessar, no seu prontuário, o registro atualizado e legível das seguintes informações (BRASIL, 2009):

- a) motivo do atendimento e/ou internação;
- b) dados de observação e da evolução clínica;
- c) prescrição terapêutica;
- d) avaliações dos profissionais da equipe;
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
- g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- h) identificação do responsável pelas anotações;
- i) outras informações que se fizerem necessárias;

Ainda no que concerne ao acesso ao prontuário, o Conselho Federal de Medicina, conforme a Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007, considera que esse documento e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007). Diante disso, é de suma importância que o governo, em suas três esferas, atenda a essas demandas informacionais da população. Afinal, acesso à informação em saúde é um direito e deve ser garantido pelo SUS.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Caracteriza-se como um estudo de caso do tipo descritivo, utilizando-se da abordagem qualitativa para tratar os dados, por meio de um estudo do tipo documental. O campus da pesquisa é formado pelo documento que formaliza a PNIIS (Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.768, de 30 de julho de 2021), bem como os artigos, os livros e as notícias dos sites ligados ao SUS que tratam do tema estudado.

A escolha da PNIIS como campus da pesquisa justifica-se devido à abrangência da portaria, uma vez que esse estudo buscou analisar as políticas que interferem no acesso nas três esferas de atuação do SUS (municipal, estadual e federal). A necessidade desse direcionamento se dá pelo fato de que as iniciativas na saúde pública do Brasil ocorrem de maneira sistemática entre essas esferas. Apesar de existirem atribuições que são desenvolvidas especificamente em cada esfera, há políticas norteadoras por trás dessas atribuições. Nesse sentido, fez-se necessário analisar primeiramente a PNIIS, pois as demais iniciativas na área da informação derivam dela.

A condução dos procedimentos metodológicos desta pesquisa teve como base a Tipologia de Análise de Políticas apresentada por Dagnino *et al* (2014). Segundo os autores, é possível analisar uma política de forma descritiva e/ou prescritiva, envolvendo diferentes tipos de estudos, conforme mostra a figura 1:

Figura 1 – Tipologia da Análise de Políticas



Fonte: Dagnino *et al* (2014, 191).

Para o desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se o método descritivo de análise de políticas, o qual permite obter conhecimentos acerca do processo de

elaboração de políticas (formulação, implementação e avaliação). Os tipos de análise adotados foram:

a) estudo do conteúdo das políticas (*study of policy content*): descrição e explicação da gênese e do desenvolvimento de políticas. “[...] isto é, determinar como elas surgiram, como foram implementadas e quais os seus resultados;” (DAGNINO *et al*, 2014, p. 191). Vale salientar que não foi possível analisar a implementação da PNIIS e seus resultados, pois a portaria correspondente foi aprovada recentemente e necessita de tempo para desenvolver esse tipo de estudo.

b) estudo do processo das políticas (*study of policy process*): descrição dos estágios pelos quais passam as questões sobre a política analisada e avaliação da influência de diferentes fatores sobre ela, sobretudo na sua formulação;

No que tange aos procedimentos de coleta, categorização e análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2011), trata-se de um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, resultando em indicadores quantitativos ou não, que possibilitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. Os procedimentos seguiram as seguintes etapas: leitura do conteúdo, fichamento, categorização dos assuntos e, por fim, análise.

4 ANÁLISE ARQUIVÍSTICA DA POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE DO SUS

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde foi instituída em 2015 “[...] com a finalidade de definir princípios e diretrizes para melhoria da governança no uso da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde.” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020). Após algumas discussões entre os especialistas e as entidades da área de saúde, percebeu-se a necessidade de atualizar os direcionamentos da PNIIS. Com isso, em 2020, o CNS instituiu um Grupo de Trabalho para analisar a proposta de atualização da política. Depois dessas análises e discussões, o Ministério da Saúde aprovou a nova PNIIS em 2021.

A nova PNIIS foi aprovada por meio da Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.768, de 30 de julho de 2021. Destina-se às unidades do Ministério da Saúde e entidades vinculadas; aos gestores de saúde das três esferas de governo; às entidades públicas e privadas de saúde; aos prestadores de serviços de saúde e tecnologia, públicos e privados; aos profissionais da área de saúde; aos usuários dos serviços de saúde; e às instâncias de controle social.

Os responsáveis pela PNIIS são todos os envolvidos com o SUS, a saber: conselhos de saúde, todas as esferas de gestão do sistema (União, estados/Distrito Federal e municípios), os estabelecimentos de saúde, os profissionais de saúde e os usuários. As diretrizes e os princípios da PNIIS serão apresentados e analisados nas subseções que seguem, por meio do diálogo com os conceitos da gestão de documentos.

4.1 Estrutura do SUS e contexto das políticas públicas

Os cuidados com a saúde do cidadão no Brasil são regidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, esse sistema foi iniciado entre os anos 70 e 80, quando diversos grupos políticos e sociais se envolveram no intuito de desenvolver um sistema que fosse capaz de atender as demandas da população. Mas foi na década de 90, com a aprovação da Lei Orgânica de Saúde, que o funcionamento do sistema foi esquematizado e a população pôde ter acesso ao SUS.

A assistência e atuação do SUS contempla: a atenção primária, de média e alta complexidade; os serviços de urgência e emergência; a atenção hospitalar; as ações e os serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental; assistência farmacêutica (BRASIL, 2021a). Quanto ao seu funcionamento, o SUS abrange os três entes federativos, a saber: União, Estados e Distrito Federal e os Municípios. Apesar de atuarem de maneira concomitante e integrados, cada ente possui papéis específicos, conforme consta no Quadro 2:

Quadro 2 - Responsabilidades dos entes federativos do SUS

ENTE FEDERATIVO	RESPONSABILIDADES
<i>União</i>	A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.
<i>Estados e Distrito Federal</i>	Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.
<i>Municípios</i>	São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

Fonte: adaptado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

Conforme consta no Quadro 2, cada ente possui atribuições específicas dentro do SUS. No que tange às políticas públicas em nível nacional, observa-se que é no

âmbito federal que elas são formuladas. No entanto, a realização dessas políticas nacionais depende de todos que compõem o sistema. Vale ressaltar que os estados e municípios também podem elaborar políticas próprias, inclusive de informação. Quanto aos recursos disponibilizados, parte do custeio é feito pela União e a outra parte é feita pelos estados e municípios.

É possível fazer duas análises a respeito desses dados. A primeira é concernente à viabilidade de se estabelecer uma política que alcance o SUS em todo âmbito nacional. A PNIIS aponta que, na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8º+8), identificou-se a necessidade de se melhorar a interface entre os sistemas de informações municipais, estaduais e federais. Bousquat *et al.* (2021) também observou que um dos problemas intensificados durante a pandemia está relacionado aos sistemas de informação. Inere-se que a gestão desses sistemas é um aspecto que merece ser tratado de maneira sistêmica entre os componentes do SUS.

Portanto, mesmo que os estados e municípios tracem políticas específicas e adaptadas à realidade da sua região, no quesito informação, faz-se necessário pensar em políticas que possam nortear, de maneira integrada, todos os entes do SUS, uma vez que a integração dos sistemas disponíveis, bem como a sua padronização, facilita a gestão dos documentos. Logo, é na esfera federal que as políticas de informação trazem maiores benefícios para a manutenção dos fluxos informacionais no SUS.

A segunda análise é referente aos recursos destinados ao SUS. O Quadro 2 mostra que todos os entes federativos são responsáveis pelos investimentos na saúde. Com a informação não deve ser diferente, pois não há como fazer gestão de documentos sem investimentos. Conforme Indolfo (2007), a GD é um conjunto sistemático de procedimentos arquivísticos que envolve a produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento ou eliminação de documentos. Cada procedimento desse requer uma infraestrutura adequada e, sobretudo, profissionais capacitados para seu efetivo desenvolvimento. Segundo Araújo e Oliveira (2012), qualificar os agentes do campo da informação e da comunicação é uma necessidade no SUS. Sendo assim, em todas as esferas, as verbas destinadas à saúde também devem contemplar a área de gestão de documentos.

Além desses dados concernentes às atribuições dos entes federados, existem outras questões pertinentes aos demais órgãos e instituições que desempenham papéis significativos no SUS, a saber (BRASIL, 2021a):

Quadro 3 - Responsabilidades dos órgãos e entidades deliberativos do SUS

CONSELHOS DE SAÚDE
<p>O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.</p> <p>Obs.: cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; - 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; - 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)
<p>Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS.</p>
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)
<p>Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS.</p>
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIO DA SAÚDE (CONASS)
<p>Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.</p>
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS)
<p>Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.</p>
CONSELHOS DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS)
<p>São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.</p>

Fonte: adaptado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

A partir das informações do Quadro 3 é possível notar que, entre os órgãos e entidades que formam o SUS, os Conselhos de Saúde são essenciais no que tange ao contato com os usuários do sistema, pois 50% dos membros desses conselhos é formado por entidades e movimentos representativos de usuários. Esses órgãos podem servir de canais de comunicação entre o SUS e seus usuários. Segundo

Batista (2012, p.217), o avanço efetivo na luta pelo direito de acesso à informação pública ocorrerá quando os órgãos da administração pública organizarem seus arquivos, divulgarem esses espaços e seus serviços e possibilitarem também a comunicação e mediação dialógica com os usuários.

Nesse sentido, observar se os usuários estão acessando e compreendendo as informações disponíveis pelo SUS abre caminho para uma comunicação mais dialógica e, sobretudo, contribui para a produção de conhecimento. Afinal, “A informação, quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, modifica o estoque mental de informações do indivíduo e traz benefícios ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que ele vive”. (BARRETO, 1994, p. 2).

Destaca-se, ainda, o papel dos Conselhos no que tange às políticas de saúde, pois eles atuam na formulação de estratégias e no controle da execução dessas políticas. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por exemplo, é chamado de “controle social na saúde”. Ele fiscaliza, acompanha e monitora as políticas públicas de saúde, levando as demandas da população ao poder público (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018). Na concepção da PNIS, por exemplo, o CNS teve um papel de destaque durante sua formulação, por meio de um Grupo de Trabalho constituído especificamente para isso. Observa-se que há uma estrutura no SUS voltada para as demandas de políticas públicas, inclusive na área de informação em saúde.

4.2 Direito de acesso à informação em saúde na PNIS

O acesso à informação é citado como um dos objetivos que a PNIS visa promover, por meio da integração sistemas de informação do SUS. Nas disposições gerais da portaria, nota-se que o acesso é um dos temas centrais da política. O Artigo 1ª traz as ações que serão orientadas pela PNIS, entre elas, a “IV - promoção do acesso aberto aos dados e à informação em saúde como direito do cidadão;” (BRASIL, 2021b, p.45).

Quanto às responsabilidades pelo acesso, o Artigo 14 enfatiza que as demandas informacionais em saúde é um dever comum a todas as esferas de gestão do SUS: “VII - implantar soluções digitais em saúde, segundo suas necessidades regionais, para atender às demandas informacionais, no cuidado integral à saúde, garantindo a interoperabilidade com os sistemas nacionais. (BRASIL, 2021b,

p. 45). Por outro lado, o único artigo que trata especificamente sobre os usuários (Art. 20), não apresenta especificações acerca deste acesso:

Os usuários devem zelar pelo bom uso de seus dados de saúde e das pessoas sob sua responsabilidade, bem como monitorar e participar da ampliação do uso da RNDS como um bem público para toda a sociedade brasileira, por meio dos conselhos de saúde e pelos canais de comunicação disponíveis para os cidadãos.(BRASIL, 2021b, p. 45)

Nesse sentido, no que concerne aos usuários, observou-se que a PNIIS precisará aprofundar orientações mais específicas acerca do papel dos usuários nas demandas informacionais do SUS. No Artigo 24 (BRASIL, 2021b), a própria portaria indica que sejam elaborados outros tipos de instrumentos com orientações específicas acerca da execução da PNIIS. Essas orientações precisarão responder algumas perguntas que não foram contempladas na política, tais como: como será viabilizado o acesso à informação nos órgãos e entidades ligados ao SUS? Haverá uma padronização? Como isso será comunicado aos usuários? Quais os tipos de informações ficarão acessíveis aos pacientes? Como será feita essa solicitação?

É bem verdade que a Lei de Acesso à Informação já é uma realidade no contexto do SUS, mas é preciso pensar em uma política que instrumentalize o acesso de maneira mais específica no âmbito da saúde. Veja, um paciente em processo de tratamento, por exemplo, requer opções de acesso mais rápidas e práticas. Portanto, isso precisa ficar mais claro em uma política do SUS e exposto em todas as suas esferas, seus órgãos e suas entidades.

Destarte, muitas dessas informações o próprio SUS já tem estabelecidas, mas que não foram abordadas na PNIIS, como é o caso da Lei nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que apresenta os diferentes tipos de informação que os pacientes do SUS devem ter acesso. O Conselho Federal de Medicina também tem uma resolução que trata desse assunto (nº 1.821, de 11 de julho de 2007). Por ser uma política de informação, é fundamental que a PNIIS aborde essas questões com mais especificidade, uma vez que são essenciais para o acesso por parte dos usuários.

Sendo assim, recomenda-se que sejam elaborados outros instrumentos complementares à PNIIS, que tratem especificamente sobre o acesso às informações que auxiliam o usuário paciente durante toda sua assistência no SUS, “Compete à Secretaria-Executiva (SE/MS), articular, no âmbito do Ministério da Saúde e junto

ao CONASS, CONASEMS e CNS e demais órgãos e entidades públicos e privados, a elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessárias à execução da PNIIS.” (BRASIL, 2021b, p. 45). Ou seja, devem partir desses órgãos as estratégias que vão subsidiar a PNIIS.

4.3 Pontos de convergência entre a PNIIS e a gestão de documentos

O termo gestão de documentos/gestão documental foi encontrado apenas uma vez na PNIIS, no Art. 5º, em relação às diretrizes da política quanto à informatização das instituições públicas e privadas, a saber:

IV - fornecimento de TIC adequada para o recebimento do histórico clínico pela RNDS ao longo de todo ciclo de vida do usuário, para continuidade de cuidado, por meio de prontuário eletrônico das instituições públicas e privadas, em conformidade com as diretrizes legais sobre gestão documental, dispostas na Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, e no Decreto nº 4073, de 3 de janeiro de 2002. (BRASIL, 2021b, p. 45)

No entanto, durante a leitura e análise da PNIIS, identificou-se que a portaria não apresenta um modelo de gestão de documentos a ser adotado pelo SUS. Existe apenas uma referência relacionada à gestão documental e a mesma se apresenta de maneira muito restrita na portaria (sem especificar, com clareza e sistematicamente, como ocorrerão essas diretrizes). Mas, no decorrer dos artigos da PNIIS é possível encontrar alguns procedimentos que são inerentes às práticas arquivísticas.

Portanto, apesar da indicação desses procedimentos constarem na PNIIS, é preciso destacar que não há uma sugestão de gestão documental pelo fato de eles não estarem dispostos de maneira sistemática em um modelo de GD (obedecendo suas etapas e sequências). Segundo Indolfo (2007), a GD é um conjunto sistemático de procedimentos arquivísticos. Sendo assim, no contexto desta pesquisa, esses procedimentos serão tratados como práticas arquivísticas isoladas, sem estarem inseridas em um modelo de gestão de documentos propriamente dito.

Partindo desse cenário apontado, o Quadro 4 apresenta os procedimentos arquivísticos que foram citados nas diretrizes e nos princípios norteadores da PNIIS:

Quadro 4 - Procedimentos arquivísticos presentes nas diretrizes e nos princípios norteadores da PNIIS

- Art. 1º: Fica instituída a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), com a finalidade de definir os princípios e diretrizes norteadores para os setores público e privado efetivarem a integração dos sistemas de informação em saúde, promovendo a inovação, apoiando a transformação digital dos processos de trabalho em saúde e aprimorando a governança no uso da informação, das soluções de tecnologia da informação e da saúde digital, bem como a transparência, a segurança e o acesso às informações em saúde pela população e melhoria da saúde do cidadão.

- Art. 2º: São princípios da PNIIS:

I - promoção da universalidade, integralidade e equidade na atenção e proteção à saúde, direcionada à continuidade do cuidado individual e coletivo por meio dos processos de coleta, gestão, produção e disseminação dos dados e informação em saúde;

II - fomento à gestão e à produção dos dados e informação em saúde, como elementos capazes de gerar conhecimento, na totalidade das ações de atenção, gestão, auditoria, pesquisa, controle e participação social, de modo a fundamentar ações de vigilância em saúde e formulação de políticas públicas;

III - democratização dos dados e informação em saúde como dever das entidades no âmbito do SUS;

VI - preservação da autenticidade, da integridade, rastreabilidade e da qualidade da informação em saúde, observado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados;

VII - confidencialidade, privacidade, proteção de dados e segurança da informação de saúde pessoal como direito de todo indivíduo;

IX - otimização dos processos de trabalho em saúde, com base na produção e uso das informações em saúde como elemento estruturante para universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde, a partir da captura única de informações mediante a utilização de padrões abertos e interoperáveis;

- Art. 3º: A implementação da PNIIS deve ocorrer em observância às diretrizes específicas de que trata este Capítulo, organizadas nas seguintes prioridades:

II - informatização das instituições de saúde públicas e privadas;

V - formação e capacitação de recursos humanos;

- Art. 4º: São diretrizes gerais de governança e gestão da PNIIS:

III - articulação das três esferas de gestão com os Conselhos de Saúde, por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação;

IV - fortalecimento da participação da sociedade na tomada de decisão da PNIIS; V - promoção da transparência das ações relacionadas à PNIIS, de modo a fortalecer o acompanhamento das diretrizes e estratégias da PNIIS;

XI - fortalecimento de mecanismos de articulação institucional por gestores de saúde, públicos e privados, com vistas à integração dos sistemas de informação em saúde;

VIII - estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pelo usuário, pelos profissionais de saúde, gestores da atenção e vigilância em saúde, órgãos de pesquisa e agentes públicos legalmente autorizados, em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

IX - fomento à criação de linhas de financiamento, investimento e custeio para o desenvolvimento de projetos de tecnologia da informação e comunicação em saúde pelos gestores de saúde das três esferas de governo e de acordo com as deliberações dos conselhos de saúde, nos termos da Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

XIII - pactuação prévia, nas respectivas comissões intergestores, para o desenvolvimento e implantação de sistemas de informação em saúde de base nacional ou estadual, com tecnologias compatíveis e integradas; e

XIV - fortalecimento de modelos de monitoramento, auditoria e avaliação para os avanços e necessidades de infraestrutura de TIC e de soluções de saúde digital.

- Art. 5º São diretrizes da PNIS quanto à informatização das instituições públicas e privadas:

I - indução à informatização com padrão mínimo para infraestrutura e segurança de TIC a ser alcançado, de forma a acelerar a adoção de sistemas de prontuários eletrônicos, de apoio à decisão e de gestão como parte integradora dos serviços e processos de saúde; II

- estímulo ao uso de sistemas de prontuário eletrônico com segurança e funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho em saúde e adequadas para atender à realidade das diferentes esferas de gestão e níveis de complexidade da saúde, bem como dos estabelecimentos de saúde considerando as necessidades dos setores público e privado, para atendimento aos padrões de intercâmbio de dados com a RNDS;

IV - fornecimento de TIC adequada para o recebimento do histórico clínico pela RNDS ao longo de todo ciclo de vida do usuário, para continuidade de cuidado, por meio de prontuário eletrônico das instituições públicas e privadas, em conformidade com as diretrizes legais sobre gestão documental, dispostas na Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, e no Decreto nº 4073, de 3 de janeiro de 2002;

V - fortalecimento de mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos; e

VI - estímulo à padronização dos modelos de informação mínimos nacionais, bem como dos vocabulários e terminologias em saúde.

- Art. 6º: São diretrizes da PNIS quanto ao suporte à melhoria da atenção à saúde:

I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde;

- Art. 9º: São diretrizes da PNIS quanto ao ambiente de conectividade em saúde:

II - estabelecimento de padrões e protocolos de interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, preferencialmente abertos, para a troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde;

III - uso de big data em saúde, para fornecer evidências para políticas, pesquisa e planejamento para que as descobertas na saúde digital se traduzam em ações;

IV - promoção da disseminação de dados e informações em saúde e do uso de inteligência artificial de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de gestores, de prestadores de serviços e do controle social, quanto às necessidades de intercâmbio com instituições de formação, ensino e pesquisa, entre outras;

V - divulgação das diversas ações científico-tecnológicas de produção de informação ligadas à atenção à saúde, utilizando diferentes veículos de comunicação em suas mais variadas formas e tecnologias; e

- Art. 10: São diretrizes da PNIS quanto à existência de um ecossistema de inovação:

II - estímulo ao estabelecimento e manutenção atualizada de um repositório nacional de software em saúde que inclua componentes e aplicações de acesso público e irrestrito, em conformidade com padrões e protocolos de funcionalidade, interoperabilidade e segurança.

Os procedimentos arquivísticos encontrados nas diretrizes e nos princípios da PNIIS estão distribuídos entre os artigos que vão do 1º ao 10º, conforme mostra o Quadro 4. Após a leitura e fichamento desses artigos, extraiu-se os termos relacionados à Arquivologia. Com esses dados identificados, foi possível separá-los de acordo com as áreas de atuação da gestão de documentos, a saber: gestão de documentos digitais (Artigos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 9º e 10º), procedimentos de gestão (Artigos 2º, 3º, 4º, 9º); informação para cidadania (Artigos 2º e 4º); e análise documentária (Artigo 5º).

a) gestão de documentos digitais: integração dos sistemas de informação; preservação da autenticidade, da integridade, rastreabilidade e da qualidade da informação; confidencialidade; privacidade; proteção de dados; segurança da informação; padrões abertos e interoperáveis; informatização; tecnologias da informação e comunicação; controle de acesso autorizado a dados pessoais; sistemas de prontuários eletrônicos; mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações; assinatura eletrônica e sistemas biométricos; interoperabilidade entre diferentes sistemas; big data; e inteligência artificial.

b) procedimentos de gestão: coleta, gestão, produção e disseminação dos dados e informação; formação e capacitação de recursos humanos; e investimento.

c) informação para cidadania: transparência; e democratização dos dados e informação.

d) análise documentária: padronização dos modelos de informação mínimos nacionais; e repositório; e vocabulários e terminologias.

Tendo como base os termos apontados acima, nota-se que há alguns pontos de convergência entre a PNIIS e a gestão de documentos. É possível identificar algumas atividades que são pertinentes à Arquivologia e seus tratamentos arquivísticos. Entre os termos identificados, observa-se que há uma maior

preocupação com os documentos digitais, não sendo possível identificar nenhuma referência aos documentos físicos do SUS e seus arquivos correspondentes.

Além disso, percebeu-se que não foram inseridos alguns termos que são considerados a base para uma boa gestão documental, tais como, plano de classificação, tabela de temporalidade, protocolo de documentos, diagnóstico, entre outros. Trata-se de um cenário que merece atenção, pois as tecnologias de informação e comunicação só apresentarão contribuições se os documentos estiverem subsidiados por uma boa gestão documental. O documento de arquivo é o elemento de prova e/ou de informação do SUS e sua organização é fundamental para que seu acesso seja efetivado.

Sendo assim, partindo dos dados analisados, é possível afirmar que a PNIIS representa um passo importante para o acesso à informação no SUS, mas necessita de ajustes quanto aos cuidados na área de gestão documental. Com base nessa assertiva, sugere-se as seguintes recomendações:

a) criação de uma política arquivística: essa política servirá de base para a criação de um modelo padronizado e integrado de gestão de documentos em todo o contexto do SUS. Para que ocorra a interoperabilidade e a integração entre os sistemas de informação, a GD também precisa ser padrão em todos os contextos de produção documental.

b) diagnóstico dos arquivos ligados ao SUS: essa recomendação está associada à criação de uma política arquivística, pois será o resultado da sua implantação. Saber como está o cenário de produção, tramitação e arquivamento dos arquivos ligados ao SUS é essencial para toda e qualquer execução de uma política, tanto de informação quanto arquivística. Conhecer essa realidade é, portanto, a base da GD.

c) mapeamento dos profissionais com formação em Arquivologia que lidam com a documentação do SUS: quem irá conduzir a política arquivística deve possuir conhecimento adequado para isso. A PNIIS não faz referências aos arquivistas do SUS. Faz-se necessário identificar e conhecer esses profissionais e as necessidades do seu contexto de trabalho. Se não houver profissionais habilitados para isso, o SUS precisará preencher essa lacuna contratando novos arquivistas.

d) diálogos com instituições e pesquisadores da Arquivologia: os dados analisados revelaram que a PNIIS não cita as instituições arquivísticas. O CONARQ, por exemplo, possui uma estrutura que pode auxiliar o SUS na área de gestão de documentos. Estabelecer diálogos com a Arquivologia, por meio do CONARQ e também dos pesquisadores da área, pode resultar em possíveis soluções para essas lacunas encontradas na PNIIS.

Por fim, infere-se que há um caminho longo a ser percorrido na gestão de documentos do SUS, cuja porta de entrada é a PNIIS. A Arquivologia, por sua vez, pode dar as mãos ao SUS nessa jornada. A interdisciplinaridade entre as ciências da saúde e as ciências sociais já é uma realidade nas pesquisas científicas, ficando ainda mais evidente durante o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso. Portanto, é preciso reforçar os diálogos para que haja novos horizontes para a saúde no Brasil.

5. CONCLUSÃO

A saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros e os documentos produzidos no âmbito do SUS são fontes de informação e também a prova desse direito. As políticas públicas são os instrumentos legais que podem estabelecer as diretrizes e os procedimentos que norteiam o acesso a essas informações. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde do SUS é um exemplo dessas políticas. Aprovada em julho de 2021, a PNIIS é uma portaria do Ministério da Saúde, cujo objetivo é melhorar a governança no uso da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde.

Diante disso, este estudo buscou analisar a PNIIS sob a ótica da Arquivologia, possibilitando obter um panorama acerca da estrutura do SUS quanto à formação de suas políticas públicas. Além disso, observou-se como o direito de acesso à informação é tratado na PNIIS e, por fim, analisou-se os pontos de convergência entre os procedimentos de GD e as diretrizes e os princípios que fundamentam as suas ações.

A análise dos dados mostrou que as políticas públicas do SUS podem ser traçadas em todas as suas esferas de atuação (federal, estadual e municipal). No entanto, as políticas nacionais, como é o caso da PNIIS, depende da iniciativa da União. Por outro lado, a sua implementação envolve todos que compõem o sistema do SUS (unidades do Ministério da Saúde e entidades vinculadas; gestores de saúde das três esferas de governo; entidades públicas e privadas; prestadores de serviços e tecnologia; profissionais; usuários; e instâncias de controle social).

No que concerne ao direito de acesso à informação, notou-se que esse tema é um dos objetivos traçados pela PNIIS, ou seja, é o eixo central. Além disso, a política estabelece que as demandas informacionais é um dever comum a todas as esferas de gestão do SUS. Contudo, a análise revelou que há lacunas no que tange às orientações práticas concernentes ao acesso pelo usuário paciente. Por isso, recomenda-se que sejam elaborados instrumentos complementares à PNIIS, fornecendo orientações quanto às formas de acesso disponibilizados pelo SUS (um manual, por exemplo).

Por fim, em relação aos pontos de convergência entre os procedimentos de GD e as diretrizes e os princípios que fundamentam as ações da PNIIS, identificou-se que

a portaria não apresenta um modelo de gestão de documentos a ser adotado pelo SUS. Há uma citação relacionada à gestão documental, mas não há sugestão de um modelo sistemático a ser seguido, com etapas e sequências previamente definidas. Apesar disso, foi possível encontrar a indicação de alguns procedimentos que são inerentes às práticas arquivísticas.

Sendo assim, partindo dos dados analisados, é possível afirmar que a PNIS representa um passo importante para o acesso à informação no SUS, mas necessita de ajustes quanto aos cuidados na área de gestão documental. Sugere-se, portanto, algumas recomendações: criação de uma política arquivística; diagnóstico dos arquivos ligados ao SUS; mapeamento dos profissionais com formação em Arquivologia que lidam com a documentação da saúde; e diálogos com instituições e pesquisadores da Arquivologia.

A Arquivologia, por ser uma ciência social, deve apresentar contribuições para o contexto da saúde no Brasil, sobretudo em tempos de pandemia. Essa crise gerada pela covid-19 agravou várias deficiências existentes no SUS, inclusive, nos serviços e produtos de acesso à informação. Que essas análises apresentadas sirvam como um instrumento de porta-voz dos cidadãos que lutam por uma saúde pública mais digna. Na "sociedade da informação", é inadmissível que o acesso pleno ainda seja algo a ser conquistado nos órgãos públicos. Afinal, documento inacessível: ausência de informação!

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S.; OLIVEIRA, V. C. Comunicação e mediações em saúde: um olhar a partir do programa de pós-graduação em informação e comunicação em saúde (icict/fiocruz). **Revista Eletrônica de Comunicação**, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i3.758> Acesso em: 14 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2011.

BATISTA, C. L. Informação pública: controle, segredo e direito de acesso. **Intexto**, Porto Alegre, UFRGS, n.26, p. 204-222, jul. 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/intexto/article/view/19582> Acesso em 20 set. 2021.

BARRETO, A. de A. A questão da informação. **Revista São Paulo em Perspectiva**, Fundação Seade, v. 8, n. 4, 1994.

BELLOTTO, H. I. **Arquivos permanentes**: tratamento documental. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BOUSQUAT, A. *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, n.128, p. 13-26, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26> Acesso em: 22 fev. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20direitos%20e%20deveres%20dos%20usu%C3%A1rios%20da%20sa%C3%BAde.&text=2%C2%BA%20Toda%20pessoa%20tem%20direito,tratamento%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 17 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. **Portal do Ministério da Saúde**, 2021a. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona> Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.768, de 30 de Julho de 2021. Altera o Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.768-de-30-de-julho-de-2021-335472332> Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. O que é a Covid-19?. **Portal do Ministério da Saúde**, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>

BRASIL. Painel Coronavírus. **Portal Coronavírus Brasil**, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 22 fev. 2022a.

CAMARGO, A. M. de A.; BELLOTTO, H. L. (Coord.). **Dicionário de terminologia arquivística**. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros, 1996.

CAPURRO, R. Epistemologia e Ciência da Informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5, 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2003. Disponível em: http://www.capurro.de/enancib_p.htm Acesso em: 11 abr. 2014.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Direito a informação em saúde no Brasil: em busca da legitimação. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 4, n. 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.598> Acesso em: 14 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 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: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007> Acesso em: 16 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. O Conselho. **Portal do Conselho Nacional de Arquivos**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/o-conselho> Acesso em: 17 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Apresentação. **Portal do Conselho de Saúde**, 2028. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns> Acesso em: 22 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Consulta Pública: CNS debate atualização da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. **Portal SUS Conecta**, 2020. <http://www.susconecta.org.br/consulta-publica-cns-debate-atualizacao-da-politica-nacional-de-informacao-e-informatica-em-saude/>

DAGNINO R. *et al.* Metodologia de Análise de políticas públicas. *In*: COSTA, G.; DAGNINO, R. (Orgs.) **Gestão Estratégica em políticas públicas**. 2. ed. Campinas: Alínea, 2014, p. 51 – 114.

FACHINI, T. Direito administrativo: conceito, princípios e principais Leis. **Projuris**, 2021. Disponível em: <https://www.projuris.com.br/direito-administrativo/> Acesso em: 22 jul. 2021.

FREIRE, G. H. A. Construção participativa de instrumento de política pública para gestão e acesso à informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 13, n. 3, p. 195-207, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/36613>. Acesso em: 16 jan. 2022.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. Novos cenários políticos para a informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002.

HEREDIA HERRERA, A. El debate sobre la gestión documental. **Métodos de Información**, v. 5, jan/mar. 1998.

INDOLFO, A. C. Gestão de Documentos: uma renovação epistemológica no universo da Arquivologia. **Arquivística.net**. Rio de Janeiro, v.3, n. 2, p. 28-60, jul/dez. 2007.

JANUÁRIO, L. A.; FURNIVAL, A. C. M. Necessidade informacional de médicos e política de informação em saúde. *In*: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, n. XVIII ENANCIB, 2017, Marília, **Anais...** São Paulo: UNESP, 2017. p. 1-9. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/104186> Acesso em: 20 jul. 2021.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDEZ, D. **Dicionário básico de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

JARDIM, J. M. Políticas públicas arquivísticas: princípios, atores e processos. **Arquivo & Administração**, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/51586>. Acesso em: 02 dez. 202.

KOBASHI, N. Y.; TÁLAMO, M. F. G. M. Informação: fenômeno e objeto de estudo da sociedade contemporânea. **Transinformação**, Campinas, v. 15, edição especial, p. 7-21, set./dez. 2003. Disponível em: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/1458/14> Acesso em: 11 abr. 2020.

PAES, M. L. **Arquivo teoria e prática**. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

SANTAELLA, L.; NÖTH, W. **Comunicação e semiótica**. São Paulo: Hacker Editores, 2004.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Dossiê Sociedade e Políticas Públicas. **Sociologias**, Porto Alegre, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003> Acesso em: 11 jan. 2022.