



# Organização da informação no Instituto Médico Legal Estácio de Lima – Maceió/AL

ORGANIZATION OF INFORMATION IN THE INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA - MACEIÓ / AL

Edleusa Torres de Melo<sup>1</sup>, Francisca Rosaline Leite Mota<sup>2</sup>, Nelma Camêlo Araújo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Biblioteconomia. Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

**Email:** edleuza25@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Ciência da Informação. Universidade Federal de Alagoas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7283-0770>

**Email:** francisca.mota@ichca.ufal.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciência da Informação. Universidade Federal de Alagoas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4892-7484>

**Email:** nelma.araujo@ichca.ufal.br

**Correspondência:** Av. Lourival Melo Mota, S/N  
Tabuleiro do Martins - Maceió - AL  
CEP 57072-900.

**Copyright:** Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

**Conflito de interesses:** os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Como citar este artigo

Nomes dos autores no formato exigido (Exemplo - nome: Luiz Roberto de Oliveira / Formato exigido: Oliveira, LR de). Título do trabalho. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022, p.185-203. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

**Data de recebimento do artigo:** 12/08/2021

**Data de aprovação do artigo:** 24/08/2021

**Data de publicação:** 14/02/2022

## Resumo

**Introdução:** Em todo e qualquer contexto informacional a presença de profissionais da informação, como bibliotecários e arquivistas, pode se configurar como uma preciosa contribuição para o processo de organização, representação, armazenamento e recuperação da informação. Esse estudo tem como objetivo geral analisar o processo de organização da informação física e eletrônica no Instituto Médico Legal Estácio de Lima. **Métodos:** A pesquisa foi do tipo qualitativa com abordagem exploratória. O universo de pesquisa contemplou a direção-geral e os profissionais que atuam diretamente no arquivo do instituto pesquisado. Foi realizada uma entrevista estruturada com o diretor-geral e foi aplicado questionário com profissionais do arquivo. **Resultados:** Foi constatada, entre outras coisas, a carência de um projeto que contemple a modernização nos processos de registro e recuperação da informação e a necessidade de implantação de um sistema de informação mais robusto, bem como a existência de espaço físico inadequado para o tratamento e a guarda dos documentos que atualmente ocupam muito espaço. **Conclusão:** Conclui-se que, para além do processo de modernização das instalações físicas e do aparato tecnológico, o bibliotecário pode ser inserido no contexto da gestão da informação no instituto e assumir atividades

relacionadas a organização, tratamento, acesso e recuperação da informação.

**Palavras-chave:** Sistemas de informação. Gestão em saúde. Gestão da informação.

### Abstract

**Introduction:** In any and all informational contexts, the presence of information professionals such as librarians and archivists can be configured as a precious contribution to the process of organization, representation, storage and retrieval of information. This study aims to study the process of organizing physical and electronic information at the Instituto Médico Legal Estácio de Lima. **Methods:** The research universe contemplated the general direction and the professionals who work directly in the Archive of the researched Institute. A

*structured interview was conducted with the general director and a questionnaire was applied with professionals from the Archive. **Results:** Among other things, there was a lack of a project that contemplates the modernization of the information registration and retrieval processes and the need to implement a more robust information system, as well as the existence of inadequate physical space for the treatment and keeping documents that currently occupy a lot of space. **Conclusion:** It concludes that in addition to the modernization process of the physical facilities and the technological apparatus, the librarian can be inserted in the context of information management at the institute and undertake activities related to the organization, treatment, access and retrieval of information.*

**Keywords:** Information systems. Health management. Information management.

## 1. Introdução

Tendo suas raízes fincadas na Antiguidade, a Medicina Legal se constituiu, ao longo da história da humanidade, como uma especialidade da área médica que possui relevante papel social, sobretudo no que concerne à identificação e resolução de casos criminais. Mesmo com a institucionalização da Medicina Legal como uma disciplina detentora de caráter científico, há divergências sobre sua real origem enquanto ciência.

Com o processo evolutivo da humanidade e progressivo aumento da urbanização, houve também uma crescente alta no número de mortes com causas desconhecidas ou não solucionadas. Isto demandou a necessidade de criação do que conhecemos hoje como Instituto Médico Legal (IML). Esta instituição, ligada aos serviços essenciais de saúde, está presente em todos os estados e países. Importante esclarecer que a sociedade confunde os serviços prestados pelo IML com o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Mas, diferentemente do IML, que realiza exame em corpos de pessoas vítimas de morte violenta, o SVO constitui-se no exame dos corpos de pessoas que morrem sem assistência médica ou por causas naturais desconhecidas, excluídas totalmente aquelas que foram vítimas de violência.

No estado de Alagoas temos o Instituto Médico Legal Estácio de Lima, que está localizado em Maceió, capital alagoana e, conforme informações disponíveis no site da

Perícia Oficial do Estado de Alagoas<sup>1</sup>, funciona há 78 anos. No referido instituto foram realizadas as autópsias de Lampião, em 1939, e dos corpos de Paulo César Farias e de sua namorada, Suzana Marcolino, em 1996. No IML são feitos os laudos cadavéricos, exames de corpo de delito e necropsias (esse tipo de exame é apenas 30% do movimento do instituto).

Os IMLs produzem uma gama gigantesca de informações que precisam ser registradas e devidamente recuperadas, facilitando deste modo todo o trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam direta ou indiretamente com as questões jurídicas e sanitárias que envolvem as mortes violentas. Assim, entendemos que, para facilitar o acesso e a recuperação nos sistemas de informação para a saúde, as informações dessa natureza precisam ser representadas e organizadas. Dito isto, é importante destacar que a organização da informação no sistema de saúde é essencial no processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas. O planejamento, a implementação e a avaliação de ações e serviços de saúde requerem informações sobre perfil da morbidade e mortalidade, fatores de risco mais frequentes e seus determinantes, serviços de assistência médico-sanitária e características demográficas.

O sistema de informação para a saúde oferece requisitos técnicos e profissionais necessários para a coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de informações que são imprescindíveis para detectar problemas individuais e coletivos dos quadros de saúde e sanitário de uma população, para que a partir das análises desses quadros possam ser buscadas soluções e alternativas.

A partir desse contexto, o presente artigo trata da organização da informação em saúde no Instituto Médico Legal Estácio Lima do Estado de Alagoas. Possui como problema de pesquisa: como é feito o processo de organização física e eletrônica dos óbitos registrados no IML Estácio de Lima? Para responder à indagação proposta traçamos como objetivo geral estudar o processo de organização da informação física e eletrônica no IML Estácio de Lima.

Ademais, desejamos ensejar contribuições à literatura científica acerca desse objeto e, por conseguinte, estabelecer um debate sobre a importância da organização da informação para auxiliar ações de combate à criminalidade em Alagoas, tanto na esfera governamental como no âmbito das comunidades.

---

<sup>1</sup> Instituto Médico Legal Estácio de Lima. Disponível em: <http://www.periciaoficial.al.gov.br/iml/instituto-medico-legal-estacio-de-lima/historico> Acesso em: out. 2019.

## 1.1 Sistemas de informação em saúde no Brasil

No ano de 1948, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) começou a coletar e analisar dados estatísticos das condições médico-sanitárias, inaugurando o debate em nível nacional acerca do uso de informações em saúde. Ainda que a atuação do IBGE tenha contribuído significativamente para o avanço da organização em saúde no Brasil, durante as décadas seguintes perdurou a concepção de que as informações em saúde eram limitadas a estatísticas com importância vinculada à busca de inúmeras soluções aos problemas administrativos<sup>1</sup>.

Em 1975 foi realizada a primeira Reunião Nacional de Sistemas de Informação de Saúde, encontro que contou com a participação de entidades das secretarias estaduais de saúde (SES) de todos os estados, do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), do IBGE, da Organização Mundial em Saúde (OMS) e de outras organizações. Naquele momento, foram definidos e acordados os objetivos dos sistemas de informação em saúde (SIS), o modelo-padrão de declaração de óbito, os princípios de funcionamento e o fluxo de informações do primeiro subsistema de informação em saúde a ser implementado no país. Ainda em 1975 foi criado o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), pelo MS<sup>2</sup>.

O SIM é um produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos de coleta de dados sobre mortalidade no país. Segundo o Ministério da Saúde, esse sistema possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. A informatização do SIM ocorreu em 1979. Desde então, o SIM é considerado uma ferramenta de grande valia na reunião de dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil. No processo de planejamento, o SIM possibilita identificar as principais causas de mortalidade, assim como sua categorização por faixa etária; acompanhar o comportamento de eventos; e monitorar a qualidade de declarações de óbito, fortalecendo a análise situacional e o processo de priorização de ações<sup>3</sup>.

Políticas públicas de enfrentamento dos vários problemas de saúde que afetam nossa sociedade, sejam eles de morbidade ou de mortalidade, necessitam de sistemas de informações confiáveis, que sustentem e direcionem a tomada de decisão dos gestores e da própria sociedade. A identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população apenas é possível a partir da eficaz gestão da informação<sup>4</sup>.

A informação sobre mortalidade é básica e essencial para análise da situação de saúde, sendo imprescindível a identificação de quem morre e o que causou a morte. Com respeito à legislação que estabelece e mantém registros vitais, dados confiáveis sobre idade, sexo e mortalidade por causa são deficientes em mais da metade dos países, sendo que apenas um terço das 56 milhões de mortes estimadas anualmente, no mundo, encontram-se registradas nos sistemas de registro vital<sup>4</sup>.

Os sistemas de informação em saúde (SIS) são entendidos como todo sistema que processa os dados e os transforma em informação ou conhecimento em ambientes de saúde, com o objetivo principal de contribuir para a melhoria da qualidade de saúde da população. Trata-se inegavelmente de um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação. O autor deixa claro, sob essa ótica, e ganha particular relevância, o fato de que é indispensável que tal sistema funcione de modo que seja possível planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde disponíveis em todo o território nacional.<sup>5</sup>

Pode-se dizer que as opiniões dos autores acima são convergentes na afirmação de que um sistema de informação atua como um fator determinante para as tomadas de decisão e planejamento. Ora, em tese, um sistema de informação em saúde possibilita melhorias de ordem qualitativa à população ao facultar avanços na gestão administrativa da saúde e ao oferecer informações precisas e atualizadas sobre doenças e tratamentos necessários ao bem-estar do público. O não compartilhamento integrado e sistematizado dessas informações implica em grande dispêndio de recursos para se tratar doenças isoladamente. A política de melhorias da saúde requer várias outras informações que estão atreladas, a exemplo das condições socioeconômicas, saneamento básico, grau de escolaridade, demografia e epidemias.

É importante considerar que as trocas de informações – tanto nacionais quanto internacionais – sobre saúde são de valor inestimável para os profissionais da saúde, governos e público em geral, pois possibilitam que se tomem medidas preventivas e combativas de forma mais rápida. É pertinente trazer à baila que tais compartilhamentos de informações irão desenvolver uma rede integrada de pesquisa sobre os temas que mais assolam a humanidade.

Os SISs podem informar sobre eventos em todos os municípios do território, em apenas alguns Estados, em unidades de saúde especiais, ou apenas, em um município. Os sistemas de abrangência mais conhecidos (e utilizados) são:

SIM – Sistema de Informações de Mortalidade;  
SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos;

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares;  
SIA-SUS – Sistemas de Informações Ambulatoriais;  
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação.  
As informações geradas por estes sistemas se relacionam com diversas outras, de forma a se conhecer do que morrem os brasileiros, ou qual causa de internação isolada apresenta o maior gasto de recursos do Ministério da Saúde [...]<sup>6</sup>.

Segundo Carvalho<sup>6</sup>, a abrangência dos SIS pode variar de acordo com a região e conforme a necessidade da pessoa que está buscando a informação. Tanto é possível encontrar informações que digam respeito a todos os municípios do Brasil como delimitar a busca a apenas um município. Tudo vai depender do objetivo e da objetividade do pesquisador. Outro aspecto que podemos destacar na fala do autor acima está relacionado aos sistemas de informações mais conhecidos. Foram citados cinco sistemas que variam em questões como mortalidade, nascidos vivos, (consequentemente teremos uma estimativa dos que nasceram mortos), informações hospitalares, ambulatoriais e as principais notificações referentes à saúde no Brasil.

Fica evidente, diante do quadro descrito, que os sistemas de informações representam avanços imprescindíveis para a qualidade no combate à prevenção de doenças, notadamente quando possibilitam o intercâmbio, não só nacional, mas também internacionalmente, das informações sobre a saúde das pessoas. Tais sistemas são importantes por fornecerem embasamento para as tomadas de decisões eficazes e norteadoras das ações que devem promover a saúde e combater as doenças. Com o auxílio dos sistemas de informação é possível planejar ações corretivas e preventivas com muito mais assertividade e segurança.

## 1.2 A gestão do conhecimento em saúde

Para termos um bom aproveitamento dos recursos disponíveis, tendo em vista que os recursos são escassos, é necessário saber gerir. E, em se tratando de saúde, é necessário ainda mais cuidado para minimizar os erros que, porventura, possam ser cometidos, sendo importante frisar o fato de se estar lidando com vidas. A gestão é uma matéria bastante estudada na atualidade em virtude do acirramento competitivo empresarial. Mas, ainda assim, no contexto da saúde, é necessário mais empenho para que problemas cotidianos, a exemplo das cenas de hospitais públicos superlotados, não se repitam ou possam ser reduzidas de forma acentuada.

Para além da gestão administrativa, é fundamental se ter em mente que o sucesso desta está intimamente relacionado à capacidade dos gestores e da instituição de promoverem aquilo que se denomina gestão do conhecimento. Segundo Machado<sup>7</sup>, a

gestão do conhecimento em saúde pode ser definida como um aglomerado de técnicas e teorias formais que visam a criação e facilitação de métodos utilizados para identificar, adquirir, desenvolver, compartilhar informações e técnicas relacionadas à preservação e melhoria da saúde. A criação de métodos que possibilitem a propagação de informações em saúde visa melhorar qualitativamente o atendimento e a preservação da saúde dos pacientes. O compartilhamento do conhecimento de técnicas testadas e aprovadas em outros locais, como também desenvolvidas na própria instituição de saúde, possibilita ganhos de qualidade significativos quando muitas vezes a morte se torna um fator comum. Com isso, saber administrar conhecimentos voltados para a saúde significa lidar com a preservação da vida e trabalhar em constante pressão.

Podemos observar que a gestão do conhecimento, quando voltada para a área da saúde, requer maiores cuidados, visto que lidar com vidas humanas requer atenção especial. Gerir conhecimentos em saúde engloba diversas outras áreas inter-relacionadas, e a eficiência dessas informações e técnicas resultam num melhor atendimento por parte dos responsáveis e, direta e indiretamente, pela saúde como um todo.

Conforme D'Agostino<sup>8</sup>, diante da diversidade cultural, linguística e dos conflitos de interesses sociais e econômicos presentes na região das Américas, várias oportunidades se apresentam à gestão do conhecimento em saúde. Podem-se utilizar as oportunidades criadas pela era digital para intensificar o intercâmbio e renovar compromissos governamentais para o estabelecimento do diálogo, o que resultaria em ações conjuntas em prol da saúde em geral. Para isso, é necessário investimentos nas áreas de ciência e tecnologia e, como ressaltado pelos autores, é indispensável o engajamento dos países no incentivo e trocas de informações através de canais de informações confiáveis para o alcance de melhorias na saúde das populações. Sob essa ótica, a criação de agendas conjuntas que favoreçam encontros voltados para tratar dessa temática se reveste de uma importância cada vez maior.

A afirmação de que para administrar o conhecimento em saúde é necessário um aglomerado de técnicas e teorias, contida no pensamento de Machado<sup>7</sup>, vai remeter ao intercâmbio de informações entre os governos para a melhoria da saúde das populações, que está presente na obra de Moya<sup>9</sup>. Esse aglomerado de técnicas e teorias terão que ser decodificados e traduzidos para que haja uma padronização na transmissão dos conteúdos, sendo imprescindível o compartilhamento desses conhecimentos. Por isso, esse intercâmbio se torna fundamental, pois não adianta apenas a transmissão desse conhecimento, mas também são igualmente fundamentais as técnicas para geri-lo nos seus respectivos contextos locais, nacionais e internacionais.

Poleza<sup>10</sup> afirma que a gestão do conhecimento em saúde é importante por proporcionar uma redução dos erros médicos ao proporcionar tomadas de decisões baseadas em conhecimentos difundidos e testados por outros profissionais, o que consequentemente diminuirá também os custos, seja da administração, com todas as suas obrigações institucionais; como também as despesas referentes às questões judiciais advindas dos erros cometidos pelos profissionais de saúde.

É importante destacar que a aprendizagem organizacional deve ser um objetivo institucional e pode contribuir sobremaneira para aumentar a eficácia e eficiência do processo administrativo e o fluxo correto na identificação e tratamento de doenças. Moya<sup>9</sup> diz que:

As estratégias de coletar dados, produzir informações e gerar conhecimentos toma assento central para os processos de tomada de decisão na gestão pública governamental. Esse conjunto de conhecimento vem sendo historicamente reconstruído, sobretudo no Brasil, quando se refere ao enfrentamento de ações específicas na assistência e/ou vigilância de risco à saúde. No passado as questões referentes ao controle de doenças transmissíveis e a atenção materno-infantil tomavam primazia. Hoje novos e velhos desafios ocupam a agenda de prioridades da produção social da saúde, onde o envelhecer com qualidade passa a ser o centro das atenções.

Moya<sup>9</sup> relata que, para a tomada de decisão na gestão pública governamental, buscase coletar dados sobre a temática da saúde para então gerar informações baseadas na decodificação desses dados e, assim, transformar a informação em conhecimento. Os avanços produzidos pela gestão estão baseados no nível informacional e podem produzir o monitoramento eficaz dos resultados das políticas implementadas. Podemos notar que as ações voltadas para a questão do envelhecimento com qualidade atualmente focam e englobam doenças transmissíveis e os cuidados que devem se iniciar quando do nascimento, perpassando pelas fases que compreendem a infância, a adolescência e maturidade.

A gestão do conhecimento em saúde pode ser considerada um instrumento básico para a melhoria e qualidade da saúde geral. Para que tal instrumento seja eficaz necessita-se uma intensa cooperação e colaboração das diversas entidades e governos para compartilharem suas técnicas e teorias e propagá-las através de sistemas de informação confiáveis e com alto nível de capilaridade e interoperabilidade. O compartilhamento de informações deve ser base para tomada de decisão dos gestores de saúde pública municipal, estadual e federal.

### 1.3 Sistemas de informação sobre mortalidade em Alagoas

Segundo o relatório do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), é notável em Alagoas o percentual de óbitos por causas externas (18,18%) significativamente superior ao do país e da região. O estado apresenta, em todo o período, taxas de mortalidade por homicídios muito mais altas que a região Nordeste e que o país inteiro<sup>11</sup>.

O relatório citado também aponta que no Brasil houve discreto aumento das taxas de mortalidade por homicídios de 1999 a 2003, diminuição em 2004 e 2005 e, desde então, estabilização; e na região existe, em todo o período analisado, uma tendência de aumento da taxa de mortalidade por homicídios.

A mesma situação ocorre em Alagoas, que apresentou em 2008 taxa de mortalidade por homicídios (60,05 por 100.000 habitantes) muito alta segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde, sendo a maior dentre os estados brasileiros. No ano de 2011, a taxa média nacional foi de 25,64 óbitos por 100.000 habitantes, e a da região Nordeste, 31,51 por 100.000. Faustino, Hüning<sup>12</sup> chamam atenção para o fato de que:

A violência tornou-se um tema central quando se discute a situação de Alagoas, definindo contornos do cenário atual do estado, principalmente no que se refere à população jovem. As altas taxas de mortalidade da população de jovens de Alagoas passaram ser apontadas como algo que necessita de atenção do Estado e conseqüentemente de atuação de diferentes instâncias governamentais.

Ainda nesse contexto, as autoras evidenciam que a população jovem vem sofrendo bastante com a violência no estado, ao ponto de ser requerida a atenção dos responsáveis pelas políticas locais. É necessário que haja empenho e maior rigor para proteger e preservar a vida dos jovens e adolescentes.

É a partir desse quadro de altos índices de mortes por crimes que a organização de sistemas de informação se insere, com vistas a fornecer dados confiáveis acerca das caracterizações e causas das mortes, a fim de fomentar políticas públicas de combate à violência. É imprescindível o mapeamento das causas de mortes que os estados apresentam para que a eficiência na formulação de políticas por parte dos governos seja efetiva e possa de fato sanar ou reduzir ao máximo o problema. Ribeiro, Barata<sup>13</sup> esclarecem que:

Os indicadores de mortalidade tradicionalmente têm sido usados como indicadores de saúde. Pode parecer paradoxal que se utilizem taxas de mortalidade para indicar as condições de saúde. Entretanto, como os registros de óbito são obrigatórios, a disponibilidade dessa informação

para a maioria das populações no mundo levou a OMS a propor diferentes taxas de mortalidade como indicadores de saúde.

Segundo Giovanella *et al*<sup>4</sup>, os principais indicadores de mortalidade são: taxa de mortalidade geral; infantil; neonatal; infância; causas específicas; sexo ou cor; e classe social. Essas são as delimitações dos indicadores de mortalidade que foram definidas de acordo com os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais indicadores podem ser monitorados por alguns sistemas de informação disponibilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais é possível citar: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); Sistemas de Informações Hospitalares (SIH); e o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). Contudo, é necessária uma discussão cada vez mais consistente sobre a qualidade de tais sistemas de informação. É sobre isto que versa a subseção a seguir.

#### 1.4 Qualidade dos sistemas de informação em saúde

Os sistemas de informação são ferramentas que necessitam de constante atualização e, apesar dos notáveis avanços nos últimos anos, é perceptível a presença frequente de limitações frente a questões como qualidade da informação e impossibilidade de interação dos dados, que acabam por prejudicar as ações dos gestores. Essas informações fragmentadas e frágeis subsidiam de forma satisfatória as atividades de setores individualmente no monitoramento e proposições de ações específicas, não proporcionando a possibilidade de pensar em saúde de maneira mais abrangente, envolvendo políticas intersetoriais com intuito de promover melhores condições de saúde à população. A qualidade dos dados está diretamente relacionada aos componentes que são utilizados em sua concepção e da precisão dos sistemas de informação empregados.

A organização de dados em grande volume requer profissionais qualificados para alimentar o sistema e, também, máquinas potentes interligadas para que essas informações sejam devidamente decodificadas, analisadas e, conseqüentemente, mais bem utilizadas. Caldas, Amaral<sup>15</sup> alertam para o fato de que:

Todos os sistemas de computador, indiferente do tamanho ou da complexidade, devem ser desenvolvidos tendo como base uma estrutura sistêmica, interdependente e interativa, além de uma formatação lógica, bem definida e adequada de padrões, códigos, relações e funções. Porém, eles sempre dependerão, para seu correto funcionamento, dessa visão sistêmica e da qualidade dos dados fornecidos e informações para que possa ser alcançado o resultado desejado.

A qualidade dos dados está diretamente relacionada aos componentes que são utilizados em sua concepção e da precisão dos sistemas de informação empregados. O bom gerenciamento das informações é indispensável. A gerência tem que ser capaz de analisar de forma eficiente o seu banco de dados e traduzi-lo em informações precisas. Para conseguir realizar essa tarefa é necessária uma padronização dos documentos em sua propriedade a fim de que haja uma uniformização na forma de relatar e transmitir essas informações para o banco de dados central.

### **1.5 Instituto Médico Legal Estácio de Lima: breve histórico**

Para relatar o histórico do Instituto Médico Legal Estácio de Lima recorreremos ao site oficial da Perícia Oficial do Estado de Alagoas (POAL), no qual estão expressas informações relevantes sobre a origem e serviços oferecidos pelo instituto ao estado de Alagoas.

Logo no início da seção referente ao histórico do IML, como assegura a Poal<sup>16</sup>, o instituto possui 78 anos de história em Alagoas. O IML alagoano recebeu o nome de Estácio de Lima (1897-1984), que foi um médico nascido no município alagoano de Marechal Deodoro e fez carreira emérita no estado da Bahia.

É interessante verificar a extensão social dos serviços realizados pelo Instituto Médico Legal Estácio de Lima, que abrange toda a população alagoana, por meio dos resultados dos laudos das perícias realizadas no instituto, as quais fornecem as bases para a elucidação dos crimes ocorridos no território alagoano.

A complexidade varia desde exames de embriaguez, fundamentais para identificar os motoristas que desrespeitam a Lei Seca e dirigem depois de terem ingerido álcool (expondo a sua e demais vidas a risco), a exames mais sofisticados, como os testes de DNA, disponíveis quando solicitados por ordem judicial. O que preocupa, contudo, é constatar que o serviço do instituto precisa investir na modernização tecnológica e parece ainda não dispor de recursos financeiros e humanos para tanto.

O IML é o local onde são lotados os peritos e todo pessoal de apoio a estes, tais como os auxiliares de necropsias e fotógrafos policiais, por exemplo. Nesse local é realizada boa parte dos procedimentos periciais e das anotações documentais pertinentes. No entanto, determinadas ações são realizadas em campo, necessitando, portanto, de deslocamentos de pessoal. Até há pouco tempo, os IML eram subordinados à Polícia Civil de cada Estado, mas este panorama vem mudando com a desvinculação de tais institutos desses departamentos policiais. Com isso, os IML, passam a ser órgãos técnicos à parte, dentro do contexto da Secretaria de Segurança

Pública, à qual são subordinados, ganhando com isso maior isenção e autonomia em suas ações<sup>17</sup>.

Cardoso<sup>17</sup> menciona que a desvinculação do IML da Polícia Civil trará mais autonomia ao ser subordinado apenas a sua instância superior, no caso, as secretarias de Segurança Pública de cada estado. O trabalho do IML não se restringe às suas instalações estruturais e uma parte desse trabalho é requerida em campo aberto, nos locais onde acontecem os crimes e acidentes. Portanto, torna-se evidente que o serviço prestado em um IML não se restringe àqueles relacionados às autópsias. A gama de exames é extensa. Vê-se, pois, que dentro das instalações do instituto acontecem subdivisões que determinam onde cada exame será realizado dentro das conformidades que cada caso necessita. Logo, é indiscutível o fato de que a importância social do Instituto Estácio de Lima para os alagoanos é incomensurável por atingir não apenas os dados que se podem medir, mas englobar também os resultados que estão atrelados às características emocionais dos pacientes e seus respectivos parentes.

## 2. Métodos

A pesquisa foi do tipo qualitativa com abordagem exploratória. O universo de pesquisa contemplou a direção-geral e os profissionais que atuam diretamente no arquivo do instituto pesquisado.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa foram, respectivamente, um questionário (contando com um total de 14 questões de natureza aberta, fechada e múltipla escolha) e uma entrevista estruturada (com 13 questões). Foram distribuídos 20 questionários, no dia 21 de novembro de 2019, para serem respondidos pelos funcionários do IML de Maceió. Já a entrevista estruturada com o diretor-geral do instituto pesquisado foi realizada no dia 11 de novembro de 2019.

Obtivemos o retorno de 11 questionários respondidos (em alguns casos de forma incompleta) e três questionários totalmente em branco. Os outros não foram devolvidos no prazo estabelecido pelos pesquisadores.

## 3. Resultados

Inicialmente foi possível identificar que os respondentes do questionário estão lotados nos setores de protocolo (3), onde são feitos todos os tipos de solicitação documental ao

arquivo (3), o que possibilita armazenamento e consulta de qualquer documento que tenha passado pelo instituto, no setor de digitação (2), este responsável pelas digitações que originam os documentos impressos e armazenados nos sistemas por eles utilizados. A recepção e direção (2), responsáveis por fornecer informações imediatas aos demandantes do IML.

A maioria dos respondentes são funcionários possuem idade entre 18-30 anos, mais especificamente 54%. Os de idade entre 41-50 anos compõem 23%, menos da metade do primeiro grupo, mas ainda com um dinamismo forte para o trabalho e mais experiência. 15% estão na faixa dos 51-60 anos e 8% acima de 60 anos. Particularmente nessa faixa etária dos 51 e acima dos 60 anos estão concentrados os de maior experiência, adquirida durante anos de jornada de trabalho. Essas pessoas podem ser mentoras das outras por reunirem toda a bagagem adquirida com os anos de atuação profissional no setor.

Quanto ao nível de escolaridade, a predominância dos respondentes, 57%, informaram que possuem nível médio e 43% nível superior. Tais números são importantes ao revelar a qualificação do corpo colaborativo da instituição. Os que possuem nível superior mostram que os serviços oferecidos à população possuem um grau de profissionalização comprovado e que os serviços ofertados à sociedade são realizados por profissionais capacitados.

Quando indagados sobre as formas de registro das informações sobre os corpos que dão entrada no IML, 57% responderam que existe um formulário-padrão para os registros ocorridos e atendidos pelo IML. Isso demonstra que a padronização das ocorrências através de um documento específico fornece informações valiosas e organizadas para as políticas que se tornarão base para atendimentos, bem como para a identificação, em âmbito superior, das fragilidades que o contexto social apresenta no que se refere à criminalidade.

Mas notamos, ainda, que a padronização estabelecida pela utilização desse documento de registro não é de conhecimento de 43% dos respondentes que afirmaram que inexistem padronização para as ocorrências, o que evidencia o esforço extra que a direção do instituto deve realizar no sentido de promover uma melhor comunicação interna.

É de suma importância para o bom funcionamento e embasamento da gestão o compartilhamento de informações. Ao indagarmos sobre essa questão no contexto do IML pesquisado, 36% responderam que sim, há troca de informações; mas, o mesmo percentual (36%) não respondeu a essa questão e 28% responderam que não há compartilhamento de

informação. Os resultados suscitam dúvidas e apontam para a necessidade de um olhar mais atento para este quesito.

Sobre os registros formais existentes no IML, os participantes da pesquisa responderam: ficha cadavérica e sistema, sendo esclarecido que essa ficha, depois de preenchida, fica armazenada no sistema com conexão de internet para posterior uso pelas autoridades competentes sobre as causas de mortes dessas pessoas.

Quanto ao sistema utilizado, os participantes responderam que o IML de Maceió utiliza o Sistema Web e Sistema de Gestão Operacional Unificado (SISGOU). Tal sistema, conectado à internet, possibilita agilidade e o cruzamento de informações para melhor embasamento na tomada de decisão e é visto como de grande valia para o instituto.

Quanto aos documentos produzidos no IML, foram informados os seguintes: laudos, declaração de óbito, entrada de cadáveres, corpo de delito, DNA, identificação cadavérica, liberação de corpos, lesão corporal, conjunção carnal e exumação. A guarda desses documentos se dá no setor de Protocolo e Arquivo, em pastas suspensas tipo A/Z. Parte desses documentos encontram-se em meio físico, ou seja, no suporte papel, e outros em meio digital.

As informações prestadas pelos funcionários do IML foram corroboradas durante a entrevista concedida pelo atual diretor, que está há 18 anos no cargo. O mesmo explicou que a organização e gestão documental do IML é realizada seguindo o seguinte procedimento: “os documentos chegam para o exame, depois do exame realizado tem duas vias, eles são digitados diretamente pelo profissional ou então eles são feitos manuscritos e levados pra digitação pra depois ser enviado ao protocolo, pra depois remeter às autoridades que solicitam o exame”.

O atual diretor afirmou que existem profissionais capacitados para o tratamento, armazenamento e recuperação da documentação gerada no IML e considerou que o problema da instituição é o espaço físico e o armazenamento inadequado da documentação gerada.

Nesse sentido, enfatizamos a importância de profissionais como bibliotecários e arquivistas que possuem qualificação profissional para exercer e assumir as funções de organização das informações produzidas pelo IML. É necessária uma maior mobilização para que esses profissionais tenham as devidas oportunidades e possam contribuir com suas experiências nessas demandas institucionais.

Em relação à tecnologia existente para compartilhamento das informações geradas no IML, o diretor afirmou que existe um software para digitar o exame de corpo de delito. Com a aquisição recente do software, ainda não está disponível seu funcionamento por completo, como afirmado pelo diretor.

No tocante ao quadro de pessoal responsável pelo processo de coleta e registro das informações sobre os óbitos, a direção do instituto informou a existência de dois tipos de profissionais, sendo os concursados (médicos, odontólogos e técnicos forenses) e os terceirizados, que atuam em diversos setores do IML e recebem treinamento para atuar conforme a demanda do local onde são lotados. Chama a atenção o quadro reduzido de profissionais concursados e a necessidade de ampliar o número de vagas no quadro efetivo.

Em relação às principais dificuldades para o registro das informações, o diretor do IML informou que inexistem, pois é realizado um trabalho contínuo de reiteração sobre a importância da completude dos registros e da segurança da informação, tanto por meio dos registros impressos como eletrônicos.

Foi informado, ainda, que os documentos estão organizados, porém não estão digitalizados, necessitando-se atentar para a implantação de um projeto de gerenciamento eletrônico de documentos, que é uma das principais preocupações da administração atual. Foi registrado também que a instituição considera que a atuação de profissionais da área da ciência da informação será de grande valia na organização da informação e transição para o modelo digital. O diretor apontou o interesse no estabelecimento de parcerias com o curso de Biblioteconomia da Universidade Federal de Alagoas para viabilizar as ações via projeto institucional.

#### **4. Conclusão**

A temática abordada suscita inúmeros outros questionamentos e não se esgota com a elaboração deste projeto. Ao contrário, desperta novos olhares para o contexto social por sua relevância e impacto no cotidiano da sociedade. As observações aqui expostas possuem o intuito de esclarecer, nos aspectos possíveis, as dúvidas que nos moveram diante desse problema. Como podemos ver, o tema permeia os caminhos que os bibliotecários, em seu vasto campo de atuação, podem trilhar, e se constitui como mais uma oportunidade para atividades de prática profissional e de pesquisa acadêmica e científica.

As formas de organizar as informações são de natureza essencial para os avanços sociais. Na área da saúde, esta exigência se multiplica pelo fator primordial da natureza da

vida. Tudo o que for relacionado com essa temática precisa ser bem orientado e tem valor incomensurável para a humanidade. Analisar, aglutinar, sistematizar, reunir meios para concentrar informações em saúde é, sem sombra de dúvidas, um fator necessário e indispensável socialmente. Daí podemos notar que a organização dessas informações em saúde, nos vários modos que aqui se apresentaram, representa um avanço, não só tecnológico, mas também científico.

Nesta pesquisa surgiram inúmeras dificuldades, de ordem técnica e física, tais como, dificuldade em recuperar bibliografias sobre o tema abordado, baixo índice percentual de retorno dos questionários, falta de conhecimento dos respondentes sobre o trabalho realizado pelo Instituto Médico Legal.

Podemos constatar no instituto pesquisado que o corpo de funcionários pode ser considerado ativo e ágil na coleta, armazenagem, compartilhamento e uso dessas informações aos solicitantes. Este, sem dúvida, é um dos pontos fortes, além do empenho e esforço do seu diretor, que está atento e ativo em busca de melhorias daquele ambiente. Nota-se, também, que há grandes desafios a serem vencidos e o principal deles é a informatização das informações ali produzidas. A modernização tecnológica acarretará diminuição do tempo nos processos de geração e uso das informações e, também, dos espaços físicos necessários ao armazenamento desses documentos. Atualmente são requisitadas salas para servirem de depósito para esses arquivos, que poderiam ser utilizadas para outras atividades do instituto.

Tendo em vista que não pretendemos esgotar o assunto abordado, enfatizamos a necessidade de mais pesquisas sobre a temática em tela. E consideramos, por fim, a importância de bibliotecários e arquivistas em instituições desse porte. Daí reconhecemos, depois desse contato com a instituição, a necessidade de atuação do bibliotecário para os trabalhos realizados nesses locais. Tais profissionais são necessários e decisivos em todo o processo de gestão da informação, desde a coleta primária dos dados, organização, até a disseminação para a utilização das informações que servirão de base para políticas públicas de promoção da saúde e combate e controle das doenças, da mortalidade e da criminalidade.

### **Agradecimentos**

Agradecemos à Direção do Instituto Médico Legal Estácio de Lima Maceió/AL por acolher e autorizar a realização da pesquisa.

## Referências

1. Daniel VM. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de estados brasileiros. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Administração e Negócios, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013.
2. Branco MAF. Informações em saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de informação sobre mortalidade. [acesso 25 jun 2020]. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-mortalidade>.
4. Souza MFM. de. Dos dados à política: a importância da informação em saúde. [acesso em jan 2019]. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 17, n. 1, p. 5-6, mar. 2008. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742008000100001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100001&lng=pt&nrm=iso).
5. Haux R. Health information systems - past, present, future. [acesso em fev 2019] International Journal of Medical Informatics, v. 75, p. 268-281, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505605001590?via%3Dihub>
6. Carvalho MS. Informação: da produção à utilização. In: ROZENFELD, S. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 301.
7. Machado AF. Avaliação da gestão do conhecimento em um hospital: proposta de uma estrutura conceitual na perspectiva de gestores e profissionais de saúde. [Dissertação de Mestrado]. 145 f. Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis; 2016.
8. D'Agostino MA. informação e gestão do conhecimento na OPAS/OMS: avanços e propostas. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, R. B. Gestão do conhecimento em saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de saúde, 2009. 140 p.
9. Moya J. Informação em saúde para a tomada de decisão. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Brasília, DF: [s. n.], 2009. cap. VI, p. 140.
10. Poleza M. Gestão do conhecimento na área da saúde: plataforma colaborativa como meio de preservação da memória organizacional. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis; 2017.
11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. 1. ed. Brasília, DF: CONASS, 2007. 291 p.
12. Faustino GO, Hüning SM. O plano "juventude viva" em Alagoas e a naturalização da relação entre juventude e violência. In: SCISLESKI, A.; GUARESCHI, N. Juventude, marginalidade e direitos humanos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. cap. 5, p. 224.
13. Ribeiro MCSDA, Barata RB. Condições de saúde da população brasileira. In: Giovanella L et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. cap. 5, p. 1100.
14. Giovanella L *et al.* Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 1100 p.
15. Caldas RW, Amaral CAAD. Mudanças, razão das incertezas: introdução à gestão do conhecimento. Brasília, DF: CLA, 2002.

16. Poal. INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA. Períciaoficial.al, 2019. [acesso em fev 2019] Disponível em: <http://www.periciaoficial.al.gov.br/iml/instituto-medico-legal-estacio-de-lima/historico>
17. Cardoso LM. Medicina legal para o acadêmico de direito. Belo Horizonte: Del Rey, 2006. 176 p.