

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ARQUIVOLOGIA**

Catiana Ramiro da Silveira

**GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE:
UM ESTUDO EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA
CIDADE DE SANTA MARIA – RS**

Santa Maria, RS
2017

Catiana Ramiro da Silveira

**GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE:
UM ESTUDO EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA
CIDADE DE SANTA MARIA – RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Arquivologia, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção
do título **Bacharel em Arquivologia**.

Orientador: Prof^o. Ms. Jorge Alberto Soares Cruz

Santa Maria, RS
2017

Catiana Ramiro da Silveira

**GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE:
UM ESTUDO EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA
CIDADE DE SANTA MARIA – RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Arquivologia, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção
do título **Bacharel em Arquivologia**.

Aprovado em 28 de junho de 2017.

Jorge Alberto Soares Cruz, Ms. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Fernanda Kieling Pedrazzi, Dr. (UFSM)

Glaucia Vieira Ramos Konrad, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, por ter me dado força para superar as dificuldades;

A Universidade Federal de Santa Maria, aos professores que contribuíram para minha formação, em especial ao meu orientador Prof. Ms. Jorge Alberto Soares Cruz, pela dedicação, conselhos e incentivo;

Aos meus pais Fidelis e Claudia, por todo amor, aos meus avós Aldorindo e Margarida, pelo apoio incondicional;

Ao meu esposo, companheiro Rafael, pelo incentivo nas horas difíceis e pela paciência;

Meus agradecimentos a minha família, aos amigos e em especial as minhas amigas Tamiris e Tanise, pela amizade, companheirismo, pelo apoio nos momentos de desânimo;

A todos que de alguma forma fizeram parte dessa conquista, muito obrigada.

RESUMO

GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE: UM ESTUDO EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA CIDADE DE SANTA MARIA - RS

AUTORA: Catiana Ramiro da Silveira
ORIENTADOR: Prof. Ms. Jorge Alberto Soares Cruz

Este trabalho tem como principal objetivo identificar como é realizada a gestão documental dos Prontuários dos Pacientes (PPs), em três Clínicas Escola de Psicologia localizadas em Santa Maria, bem como averiguar a legislação vigente que trata dos Prontuários de Pacientes, prazos de guarda e verificar se os mesmos são considerados patrimônio documental para as referidas instituições. Neste sentido, realizou-se uma análise comparativa relacionando o que trata o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a respeito do tema, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso a Informação – LAI), Diretrizes do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) e autores que discutem sobre o tema Gestão Documental, bem como Patrimônio Documental, além disso realizou-se entrevistas com os profissionais responsáveis pela gestão documental dos PPs nas Clínicas Escola de Psicologia, aqui trabalhadas. Por meio da análise dos dados coletados constatou-se a que os Prontuários dos Pacientes são fundamentais para as Clínicas, sendo considerados Patrimônios Documentais, no entanto se faz necessário uma gestão arquivística.

Palavras – chave: Arquivologia. Prontuário do Paciente. Gestão Documental. Clínicas Escola de Psicologia. Santa Maria, RS.

ABSTRACT

DOCUMENTARY MANAGEMENT OF PATIENT RECORDS: A STUDY IN CLINICS SCHOOL OF PSYCHOLOGY IN THE CITY OF SANTA MARIA - RS

AUTHOR: Catiana Ramiro da Silveira
ADVISOR: Prof. Ms. Jorge Alberto Soares Cruz

This monograph aims to identify how the documental management of the patient records (PR) is accomplished, in three psychology school clinics of Santa Maria, as well as to ascertain the current legislation that deal with patient records. Guarding time and to verify if they are considered documental patrimony to the reported institutions. A comparative analysis was carried out relating, the Federal Council of Psychology (CFP), the Federal Council of Medicine (CFM), Law 12.527/2011 (Law on Access to Information – LAI) and the guidelines National Council on Archives (CONARQ) and authors who discuss about documental management, as well as documental patrimony, furthermore interviews were made with the professionals who are responsible for documental management of PR at the psychology school clinics. Via the analysis of the collected data it was verified that the Patient Records are fundamental for the Clinics, being considered documentary heritages, however an archival management is necessary.

Keywords: Archival Science. Patient Records. Documental Management. Clinics School of Psychology. Santa Maria, RS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CFM - Conselho Federal de Medicina

CONARQ - Conselho Nacional de Arquivos

CPAD - Comissão Permanente de Avaliação de Documentos

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

LA - Lei de Acesso à Informação

MDA - Massa Documental Acumulada

PP - Prontuário do Paciente

TTD - Tabela de Temporalidade de Documentos

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 PRAZO DE GUARDA DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....	16
2.2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE ENQUANTO PATRIMÔNIO DOCUMENTAL	20
3 METODOLOGIA.....	22
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES.....	38
ANEXOS	44

1 INTRODUÇÃO

O Prontuário do Paciente (PP) é considerado um documento arquivístico, pois é produzido em razão das atividades relacionadas a vida de uma pessoa, enquanto paciente, em determinadas instituições de saúde (hospitais, clínicas, consultórios), sejam públicas ou privadas.

Considera-se o PP como um dossiê composto de um conjunto de documentos padronizados e ordenados, tornando-se um documento único, possuindo valor jurídico, administrativo, financeiro, probatório, além de servir como fonte de pesquisa para profissionais de saúde, arquivistas, historiadores dentre outras áreas do conhecimento humano. Constata-se nesta tipologia documental, informações referentes à vida e à saúde (física e mental) do paciente corroborando para o estudo e o desenvolvimento da saúde e da sociedade.

Portanto, tendo em vista a importância dos prontuários, mais especificadamente das clínicas de Psicologia, o objetivo geral desta pesquisa irá discorrer sobre como é realizada a gestão documental dos Prontuários dos Pacientes, em Clínicas Escolas de Psicologia localizadas no município de Santa Maria (RS). Como objetivos específicos a pesquisa é composta por três, o primeiro é identificar como são elaborados os registros documentais referentes a saúde mental de pacientes nestes locais, o segundo busca, averiguar a legislação vigente que trata dos Prontuários dos Pacientes, além dos prazos de guarda, e o terceiro, verificar se os mesmos são considerados patrimônio documental, pois acredita-se que o PP, “faz parte da memória e identidade de uma pessoa e de uma instituição que é responsável pela manutenção e guarda desses documentos”. (CRUZ, 2011, p. 94.).

Justifica-se esta investigação em Clínicas Escola de Psicologia, pois percebe-se que existem poucas pesquisas a respeito do tema, além de proporcionar maior oportunidade de desenvolvimento da formação profissional como também conscientizar os alunos das referida clínicas, da importância de uma gestão documental adequada aos Prontuários dos Pacientes. A gestão documental, por sua vez, é uma ferramenta necessária para administração, de

uma instituição, pois possibilita o controle da produção, utilização e preservação dos documentos.

Neste sentido, realizou-se uma análise comparativa relacionando o que trata o Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre o tema, o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a Lei Nº 12527/2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI), Diretrizes do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) e autores que discutem sobre o tema Gestão Documental, bem como sobre patrimônio documental. Finalmente apresenta-se o resultado das entrevistas realizadas com os profissionais responsáveis pelas Clínicas Escola de Psicologia localizadas no município de Santa Maria, onde foram observados como está sendo realizada a gestão documental.

Portanto, além da introdução o trabalho está estruturado em quatro partes. Primeiramente apresenta-se a fundamentação teórica, a qual trata de conceitos de autores relacionados à importância dos documentos de arquivo, Prontuário do Paciente, bem como gestão documental, o mesmo capítulo está subdividido em duas partes, as quais trata-se do prazo de guarda dos PPs, e os mesmos enquanto patrimônio documental. Em seguida, explica –se a metodologia utilizada na elaboração da pesquisa, após este capítulo apresenta-se a análise dos resultados obtidos e para finalizar apresenta-se a conclusão da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em relação aos arquivos percebe-se que, na maioria das vezes, as instituições tanto públicas como privadas relegam os arquivos à um segundo plano, esquecendo-se da importância dos mesmos para a gestão. Sendo assim, indaga-se o que é um arquivo qual a importância do mesmo? A resposta para esta interrogação pode ser encontrada na Lei Nº 8.159/91, que define os arquivos como sendo, “Conjuntos documentais produzidos ou recebidos por órgãos públicos e entidades privadas, em decorrência de suas atividades, bem como por pessoa física ou jurídica, qual quer que seja o suporte da informação ou natureza dos documentos”.

Em relação a importância dos arquivos encontramos a resposta em PAES (2004, p.16) que, coloca que os arquivos são “importantes para sociedade, pois revelam e guardam tesouros culturais, e são responsáveis pela proteção dos documentos que atestam a legalidade de seus patrimônios [...]”. Sendo assim, destaca-se o conceito de documentos de arquivos:

Os documentos de arquivo são os produzidos por uma entidade pública ou privada, por uma família, ou pessoa no transcurso das funções que justificam sua existência como tal, guardando esses documentos relações orgânicas entre si. Surgem, pois, por motivos funcionais administrativos e legais. Tratam sobretudo de provar, de testemunhar alguma coisa. Sua apresentação pode ser manuscrita, impressa ou audiovisual, são em geral exemplares únicos e sua gama é variadíssimo, assim como sua forma e suporte. (BELLOTTO, 2006, p.37).

Neste sentido, por tratar-se de um documento arquivístico, o Prontuário do Paciente necessita de um tratamento, que garantirá sua integridade, preservação e o acesso a longo prazo. Sendo assim, o acesso as informações nele contidas, além de ser fundamental para administração da instituição detentora do acervo, serve como prova legal e de fornecer subsídios para futuras pesquisas científicas.

Em relação à gestão documental, percebe-se que na perspectiva da Arquivologia é indispensável, visto que é a ferramenta necessária para o desempenho das funções arquivísticas, além de proporcionar agilidade no acesso à informação, impede a eliminação de documentos de valor permanente, racionalizando o armazenamento de Massa Documental Acumulada (MDA). A Lei nº 8.159/91 contempla em seu artigo 3º, a definição de gestão documental como sendo, “[...]o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente”.

Bernardes & Delatorre (2008, p.7) afirmam também, que “a gestão documental pressupõe uma ampla pesquisa e estudo da produção documental de um organismo produtor”. Dessa forma é possível conhecer os tipos documentais produzidos, recebidos e acumulados, a fim de definir quais documentos devem ser eliminados e quais devem ser preservados. Sendo assim, a gestão documental definirá:

Normas e procedimentos técnicos para a produção, tramitação, classificação, avaliação, uso, e arquivamento dos documentos durante todo seu ciclo de vida (idade corrente, idade intermediária, idade permanente) com a definição de seus prazos de guarda e de sua destinação final, requisitos necessários inclusive, para o desenvolvimento de sistemas informatizados de gestão de informações. (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p.7)

De acordo com Santos (2002), uma correta gestão de documentos está diretamente ligada com o uso de técnicas arquivísticas, que facilitam a localização, o acesso às informações, o relacionamento com outros documentos e evitam perdas de prazos e acúmulo de documentos desnecessários. Caso contrário Jardim esclarece que:

A inexistência de programas de gestão da informação arquivística resulta em áreas e armazenagem saturadas de documentos acumulados desnecessariamente, além de equipamentos inadequados. De maneira geral, os documentos são acumulados ou eliminados sem ter em conta de critérios. (JARDIM,1995, p.59)

Sendo assim, destaca-se a relevância de uma gestão documental nos arquivos, por garantir os direitos administrativos, além de manter preservada a história da instituição. Cabe também salientar a importância do arquivista na realização da gestão pois é o profissional capacitado para desenvolver tais atividades, organizando e disponibilizando o acesso à informação.

A implantação dos procedimentos técnicos de gestão documental, nas Clínicas Escola de Psicologia, torna-se essencial para o tratamento do Prontuário de Paciente.

O Prontuário do Paciente é composto por tipologias documentais, as quais constituem um dossiê. Pode ser considerado como um manual de indicações úteis e ficha (médica, policial, etc....), com dados referentes a uma pessoa. Portanto entende-se como PP, um conjunto de documentos e informações gerados a partir do atendimento prestado a uma pessoa em uma instituição de saúde (hospitais, clínicas) por profissionais capacitados. O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução N° 1.638/2002, em seu artigo 1° define prontuário médico como:

Prontuário médico¹ como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (CFM,2002; p.2).

A Resolução N° 1821/2007 do CFM, 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, a troca de informação identificada em saúde. Considera que, “O prontuário 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”.

O conceito de prontuário psicológico está basicamente relacionado ao registro documental. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), na Resolução n° 001/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, em seu capítulo primeiro referente aos Registros Documentais, estabelece que:

Art. 1º. Tornar obrigatório o registro documental sobre a prestação de serviços psicológicos que não puder ser mantido prioritariamente sob a forma de prontuário psicológico, por razões que envolvam a restrição do compartilhamento de informações com o usuário e/ou beneficiário do serviço prestado.

§ 1º. O registro documental em papel ou informatizado tem caráter sigiloso e constitui-se de um conjunto de informações que tem por objetivo contemplar de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados.

§ 2º. Deve ser mantido permanentemente atualizado e organizado pelo psicólogo que acompanha o procedimento. (CFP, 2009)

Além de todas as obrigatoriedades citadas a cima, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia em seu Artigo 2º², determina os documentos

¹ Resolução N° 1638/2002 o CFM refere-se ao prontuário como um documento especificamente médico, porém na atualidade o prontuário pertence ao paciente, pois constitui-se documento e informações referentes a saúde do mesmo, podendo este requerer o acesso a qualquer momento.

² I- Identificação do usuário/instituição; II – avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; III – registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados; IV - registro de encaminhamento ou encerramento; V – documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo. VI

necessários no desenvolvimento dos serviços psicológicos, aos quais constituem-se por identificação dos usuários, bem como o registro da evolução do trabalho desenvolvido, dos procedimentos técnicos- científicos adotados, além dos documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica. Em seu Artigo 3º, que trata dos serviços psicológicos prestados em serviços-escola, estabelece que:

Art. 3º. Em caso de serviço psicológico prestado em serviços – escola e em campos de estágio, o registro deve contemplar a identificação e a assinatura do responsável técnico/supervisor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário.

Parágrafo Único. O supervisor técnico deve solicitar do estagiário registro de todas as atividades e acontecimentos que ocorrerem com os usuários do serviço psicológico prestado. (CFP,2009)

Posteriormente, em seu Capítulo Segundo, Artigo 5º o CFP, estabelece definições especificamente para os prontuários, as quais devem ser observadas da seguinte forma:

I – as informações a ser registradas pelo psicólogo são as previstas nos incisos I a V do art. 2 desta Resolução;

II - fica garantido ao usuário ou representante legal o acesso integral às informações registradas, pelo psicólogo, em seu prontuário;

III – para atendimento em grupo não eventual, o psicólogo deve manter, além dos registros dos atendimentos, a documentação individual referente a cada usuário;

IV – a guarda dos registros de atendimento individual ou de grupo é de responsabilidade do profissional psicólogo ou responsável técnico e obedece ao disposto no Código de Ética Profissional e à Resolução CFP nº 07/2003, que institui o Manual de Documentos Escritos, produzidos pelo psicólogo, decorrente de avaliação psicológica. (CFP,2009)

Na Resolução Nº 22/2005, o Conselho Nacional de Arquivos, o PP é considerado:

[...] documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens em qualquer suporte, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (CONARQ, 2005)

Galvão & Ricarte (2012), na obra “Prontuário do Paciente”, conceituam o PP como sendo:

– cópias de outros documentos pelo psicólogo para usuário/instituição do serviço de psicologia prestado, deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário. (CFP, 2009)

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

Tendo em vista a relevância do Prontuário do Paciente como fonte de pesquisa, documento contribuinte para políticas públicas de saúde, de valor administrativo e jurídico, além de conter informações relacionadas ao contexto social, regional e cultural da sociedade. Lunardelli & Molina (2010, p.74) afirmam que, “a importância dos prontuários aumenta de forma substancial se as instituições, além dos tratamentos realizados, dedicarem-se também ao uso e compartilhamento das informações geradas nos seus prontuários, como fonte de estudo e pesquisa”. No entanto, quando se trata da gestão e das formas de registros documentais na Psicologia, tem surgido diversas lacunas. De acordo com Barletta (e outros autores 2012, p. 01), o registro de prontuários:

É de extrema importância, uma vez que possibilita o planejamento de uma intervenção adequada a partir da história de atendimento, independente do profissional que esteja acompanhando aquela pessoa. Outro ponto relevante está na possibilidade de uso desse documento como fonte importante de informações para pesquisas e coleta de dados. (BARLETTA *et al*, 2012, p.1)

Mesquita & Deslandes (2010) sugerem que uma das barreiras relacionadas a anotações documentais por parte dos psicólogos pode estar ligada ao conteúdo e questões éticas. Segundo as autoras existe uma dificuldade em registrar eventos privados e questões da vida pessoal do paciente sem ferir o sigilo indicado no Código de Ética (CFP, 2005).

Neste sentido, é muito importante que os psicólogos estejam familiarizados com as questões éticas e legais que envolvem o registro e a documentação da atuação profissional, para que possam ter mais condições de decisão sobre o que escrever no prontuário (APA, 2007, apud BARLETTA, *et al*, 2012, p.136).

Outro fator relevante referente ao registro documental em Psicologia está relacionado às correntes teóricas (linhas de pesquisa). Há diversas linhas reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia, as principais delas são a:

Psicanálise³, Teoria Comportamental e Cognitiva⁴, Terapia Sistêmica e Gestalt⁵. Pois cada uma possui conceitos específicos e conforme a linha seguida pelo psicólogo, o profissional desenvolve um tipo de atendimento, não possuindo um padrão.

Barletta (et al 2012) salienta também, que a clínica-escola, pode ser um lugar no qual o aluno completa sua formação, aplicando os conhecimentos teóricos que foram aprendidos durante o curso, pode ser considerada um contexto importante para que a escrita no prontuário seja parte do processo de educação e reeducação da prática psicológica.

2.1 PRAZO DE GUARDA DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Uma das principais teorias da Arquivologia é a teoria das Três Idades, a qual estabelece o tempo de vida dos documentos arquivísticos, chamado também de ciclo vital dos documentos, os quais são divididos em três tempos que determinará a destinação dos mesmos. O primeiro momento é o arquivo corrente, fase ativa dos documentos, de uso frequente pela administração, podendo ser transferidos para o arquivo intermediário, o qual não é utilizado frequentemente, mas que pode ser consultado a qualquer momento, bem como os documentos desta fase podem ser eliminados de acordo com a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTD⁶) ou recolhidos ao arquivo permanente, o qual jamais será eliminado, pois possui valor histórico para

³ A psicanálise tem o objetivo de ajudar o paciente a lembrar, recuperar e reintegrar materiais inconscientes de forma que a vida atual seja mais satisfatória. Uma das formas de trabalho é através da associação livre, em que o paciente verbaliza tudo o que pensa sem censuras e o psicanalista interpreta esses conteúdos.

⁴ Terapia Comportamental e Cognitiva: O terapeuta busca auxiliar o paciente a fazer uma avaliação mais objetiva e realista das situações e também um treino de habilidades e de novos comportamentos, com técnicas direcionadas; A Gestalt Terapia: utiliza o método fenomenológico, onde não se busca as causas para um sintoma, mas sim entendê-lo sob vários aspectos. É focada no aqui agora, no que está presente no momento para o cliente. Acredita que a mudança é quando “a pessoa passa a ser o que ela é e não aquilo que ela não é”. A terapia é aberta, não direcionada, contudo pode utilizar-se de técnicas que favoreçam a vivência do paciente. Disponível em: <https://www.psicologalucianasalvador.com/single-post/2015/2/27/As-diferen%C3%A7as-entre-as-abordagens-psicoterap%C3%AAuticas> Acesso em: 13 maio 2017.

⁶ Instrumento que permite a avaliação dos documentos, quanto ao prazo de guarda e destinação final.

pessoa física e/ou jurídica, mantendo sua guarda permanente. De acordo com Ciocca (2014, p. 20), “O Prontuário do Paciente possui um ciclo de vida que, na perspectiva arquivística, é considerado como parte das três idades documentais: corrente, intermediária e permanente.” Neste sentido Oliveira afirma que:

Contudo, o prontuário do paciente é criado com a finalidade de servir como registro de todas as informações geradas no atendimento de um paciente, desde duas queixas, prognósticos, diagnósticos, tratamentos e medicações aplicadas, plano de saúde utilizado, etc. Sendo assim, ele é considerado um documento de caráter administrativo e jurídico, tornando-se um documento arquivístico. (OLIVEIRA, 2011, p.31).

Muniz (2011) define a fase corrente do prontuário a qual corresponde a documentação ativa

Desse modo, ele é frequentemente usado para desenvolver as atividades diárias e administrativas de um hospital, respondendo, assim, às razões pelas quais foi produzido. Normalmente, são prontuários de pacientes que recebem tratamento contínuo, ou seja, sempre estão passando por consultas ambulatoriais, ou mesmo caso de internação. (MUNIZ, 2011 apud CIOCCA, 2014, p.20)

Segundo o autor na fase intermediária o prontuário é utilizado em menor proporção, mas ainda assim pode ser consultado

Neste caso, podemos considerar a documentação daqueles pacientes que não tiveram mais passagem pelo hospital, ou seja, foram atendidos alguma vezes, mas já não precisam mais da assistência médica daquela determinada unidade hospitalar. (MUNIZ, 2011 apud CIOCCA, 2014, p.20)

E, por fim, na fase permanente do prontuário perde todo o valor administrativo

[...] e não corresponde mais aos objetivos iniciais pelos quais foi criado. Geralmente são os prontuários de pacientes que vieram a óbito, devem ser conservados por razões probatórias, legais, e para pesquisas científicas. (MUNIZ, 2011 apud CIOCCA, 2014, p.20)

Neste sentido, o ciclo vital e o prazo de guarda dos Prontuários dos Pacientes estão diretamente relacionado com o acesso à informação neles contida, pois trata-se de informações de cunho sigiloso, o qual requer uma segurança adequada que assegure a integridade, confiabilidade e a autenticidade dos mesmos. Em relação ao sigilo do Prontuário do Paciente, de acordo com a Resolução N° 001/2009 do CFP, Artigo 4° que trata da guarda do

registro documental e institui a responsabilidade dos mesmos ao psicólogo e/ou a instituição em que ocorreu o serviço, determina que:

§ 1º. O período de guarda deve ser no mínimo 05 anos, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial, ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.

§ 2º. O registro documental deve ser mantido em local que garanta o sigilo e privacidade e mantenha-se a disposição dos Conselhos de Psicologia para orientação e fiscalização, de modo que sirva como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal. (CFP, 2009)

Porém, tendo em vista, o atendimento psicológico em pacientes gestantes e em criança e adolescente, a Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, em seu artigo 10 º, estabelece que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos ou particulares, são obrigados a manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais pelo prazo de 18 anos, ou seja, torna-se obrigatório a guarda desses registros durante o período estabelecido.

No entanto, a Resolução Nº 1.821/2007 do CFM e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), também trata do tempo de guarda dos Prontuários dos Pacientes, resolve estabelecer em seu “Artigo 8º, o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários de pacientes em seu suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado⁷”.

Além disso a Lei nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), em seu Artigo 31, trata das informações pessoais, as quais estão inseridos os prontuários, visto que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente, desta forma resguarda o direito de acesso à informação. A referida Lei afirma que a disponibilidade das informações pessoais devem ser feitos respeitando à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, além disso, respeitar as liberdades e garantias individuais. Estas informações deverão ter acesso restrito, mesmo sem a classificação de sigilo, e pelo máximo de 100 anos

⁷ Tendo em vista o artigo 7º da Resolução Nº 1.821/2007 do CFM, que estabelece a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

contando a partir da data de sua produção, ou seja, neste prazo, o paciente poderá solicitar acesso a seu prontuário, visto que trata de suas informações pessoais. Diante disso, pelo prontuário psicológico tratar de informações pessoais, considera-se que o mesmo deve ser guardado durante esse período de tempo.

Porém, sabe-se que com o passar o tempo, o volume documental aumentará, e as clínicas/instituições não terão espaço físico suficiente para comportar toda documentação.

Os arquivos hospitalares acumulam um grande número de prontuários de pacientes, que necessitam de grandes espaços para o seu armazenamento. Os prontuários crescem aceleradamente nos hospitais, sendo que muitas vezes o espaço disponibilizado para a guarda desta documentação é insuficiente, gerando uma demanda por locais cada vez maiores. Os locais utilizados para a armazenagem dos prontuários dos pacientes poderiam ser utilizados para ampliar o serviço de atendimento médico (criação de novos leitos, salas de cirurgia, etc.) e assim proporcionar melhor atendimento a seus pacientes. (OLIVEIRA, 2011, p.41)

Diante disso, a Resolução nº 22/2005 do CONARQ, que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde, recomenda às instituições de saúde a criação e implantação de Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD)

Art. 3º No que se refere ao estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, independente da forma ou do suporte, compete a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos:

[...]d) elaborar Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos, quando for o caso o relatório final da comissão [...]. (CONARQ, 2005)

Todavia a criação da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em instituição de saúde, impedirá manutenção de um volume documental desnecessário, garantirá o acesso de forma rápida e eficaz, além de assegurar a segurança, confiabilidade e sigilo das informações, embora não sendo a realidade da maioria das instituições, muitas vezes por não ter conhecimento da existência da presente resolução, muito embora a Psicologia pertença a área das Ciências Humanas, há a possibilidade de adaptação da referida Resolução, utilizando os critérios estabelecidos para criação da comissão, que contemplem

a realidade da clínica, seguindo portanto as diretrizes adequadas para avaliar seus documentos neste caso os PPs, de acordo com as normas arquivísticas.

2.2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE ENQUANTO PATRIMÔNIO DOCUMENTAL

Outro aspecto relevante do prontuário está relacionado ao patrimônio documental, pois patrimônio pode ser entendido como, bens de natureza material e imaterial, que identifica e une uma comunidade, e esteja relacionado com o dia a dia deste grupo. Desta forma o patrimônio englobando edifícios, monumentos, costumes, religiões, festividades, meio ambiente, documentos, dentre outros.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 216, estabelece no que consiste o Patrimônio Cultural no Brasil:

(...) os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:

I – as formas de expressão;

II – os modos de criar, fazer e viver;

III – as criações científicas, artísticas e tecnológicas;

IV – as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico- culturais;

V – os conjuntos urbanos e sítios, de valor histórico, paisagístico, artístico, arquitetônico, paleontológico, ecológico e científico. (BRASIL, 1988)

Neste contexto pode-se considerar Prontuário do Paciente como patrimônio documental pois:

Os documentos arquivísticos são subprodutos da atividade humana e possuem finalidades, inicialmente administrativas. Após passar pela avaliação, os documentos de guarda permanente são identificados e passam a constituir o patrimônio arquivístico, em virtude do valor secundário que estes documentos arquivísticos adquirem. Este valor está relacionado às informações registradas nos documentos e são imprescindíveis para valor de prova e são fontes de pesquisas de cunho histórico e social, devendo ser definitivamente preservados.

(CONRADO, 2014, p.21)

A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), através do Programa Memória Mundo, afirma que o Patrimônio Documental, além de representar boa parte do Patrimônio Cultural, constitui a memória coletiva, pois através dos documentos se traçam “a evolução dos

pensamentos, dos descobrimentos e das realizações da sociedade humana”. (UNESCO, 2002, p 5).

Em relação ao patrimônio documental arquivístico de caráter público, é dever do Estado “a gestão documental e a proteção especial a documentação de arquivos, como instrumentos de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico como elementos de prova e informação” (BRASIL, 1991), promovendo, assim, a preservação e acesso a esse patrimônio.

No que diz a respeito de patrimônio, sobretudo documental e das informações nele contidas, o Prontuário do Paciente das Clínicas de Psicologia em relação à construção e a preservação da história de vida do indivíduo enquanto paciente, história da instituição, além de contribuir para futuras pesquisas científicas da região, é necessário abordamos conceitos relacionados à memória. Pois, de acordo com Le Goff (2003, p. 419) “a memória, como propriedade de conservar certas informações, remete-nos em primeiro lugar a um conjunto de funções psíquicas, graças as quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas.”

Tratando-se de memória e Patrimônio Documental, Bellotto, afirma que:

A montagem da memória de um órgão administrativo, não custa reiterar que sua espinha dorsal é o arquivo. Não é preciso referenciar todos os seu documentos de valor permanente, podendo, de outra parte, constar os que não são de valor permanente, mas que possam fornecer dados significativos. (BELLOTTO, 2006, p.277)

Além disso, Bellotto (2006, p. 277), conclui que, “a informação perdida não se recupera mais, que o resgate seja feito a tempo e a hora”.

No entanto, para que seja possível a defesa do Prontuário do Paciente como um patrimônio documental, é necessária a aplicação de gestão documental, as quais conceitua-se de um conjunto de normas, procedimentos e métodos de trabalho que permitem a tramitação, produção, avaliação, uso e arquivamento de documentos. Suas principais funções são: fornecer evidências, condução transparente das atividades e controle das informações

3 METODOLOGIA

Os métodos pelos quais foram desenvolvidos a pesquisa, visam procurar argumentos que possibilitem a análise de como está sendo realizada a gestão documental dos Prontuários dos Pacientes em três Clínicas Escola de Psicologia localizadas no município de Santa Maria (RS) bem como identificar se o os mesmos são considerados patrimônio documental para instituição. Pois, segundo Cruz (2011), o prontuário é um documento que guarda um momento, um estágio de vivência, o registro de fatos e eventos da vida e saúde e uma pessoa que vive em uma sociedade.

Tendo em vista as universidades/faculdades que têm o Curso de Psicologia em Santa Maria, as quais são: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Faculdade de Ciência da Saúde (SOBRESP), Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), atualmente quatro delas já possuem clínicas escolas, porém só foi possível realizar esta pesquisa em apenas três clínicas escola, pois por indisponibilidade de horários por parte do gestor responsável pelos Prontuário do Paciente em uma das clínicas, ficou inviabilizado o desenvolvimento da pesquisa na referida instituição.

Por motivos éticos não serão divulgados os nomes das três Clínicas Escola de Psicologia, portanto as instituições serão identificadas pelas letras A, B e C. Partindo desse princípio a pesquisa poderá contribuir na gestão dos prontuários na área da Psicologia, de preservar os Prontuários dos Pacientes como patrimônio documental, além de relacionar a Arquivologia com outras áreas do saber.

Neste sentido esta investigação caracteriza-se por ser uma pesquisa exploratória, que para GIL (1991, p 41), “envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que possuem experiência com o problema pesquisado.” A pesquisa bibliográfica também fornece subsídios à defesa do Prontuário de Paciente como fonte de pesquisa para profissionais da área de saúde, arquivistas, historiadores e sociólogos, bem como possibilitará o reconhecimento da necessidade da gestão documental dos mesmos.

Inicialmente, realizou-se o levantamento da legislação vigente que trata sobre o tema, observando principalmente, o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia e Medicina, dentre outros e bibliografias referentes ao tema Gestão Documental. Posteriormente foi realizada uma entrevista com os profissionais responsáveis pelas Clínicas Escola, onde verificou-se como está sendo realizada a gestão documental nestes serviços e a importância que é atribuída ao Prontuário do Paciente nas referidas instituições.

Para a realização das entrevistas utilizou-se de um roteiro previamente elaborado (Apêndice A), que segundo Silva (2001), este tipo de instrumento facilita a obtenção de informações de um entrevistado sobre determinado assunto ou problema. Para autorização das entrevistas foram coletadas as assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), de cada profissional entrevistado. Importante ressaltar que não foi utilizado/acessado o Prontuário do Paciente, não tendo acesso diretamente às informações dos pacientes, visto que o objetivo da pesquisa é a gestão dos prontuários, portanto os dados obtidos nas entrevistas foram suficientes para obter o alcance dos objetivos propostos.

Desta forma, esta investigação constitui-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa, definida por GIL (1991, p 133) como: “uma sequência de atividades que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório”, possibilitando avaliar o tema abordado

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram realizadas visitas à três Clínicas Escola de Psicologia localizadas no município de Santa Maria (RS), ligadas a cursos de formação de psicólogos porém por motivos éticos, não serão citados os nomes, sendo identificadas como Clínica A, Clínica B e Clínica C, uma vez que o objetivo desta pesquisa é observar a gestão documental dos Prontuários dos Pacientes e não fazer julgamento ou condenar práticas.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis pela gestão dos prontuários e para auxiliar na coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado (como já mencionado, presente no Apêndice A). Para uma visão ampla e simplificada dos dados obtidos através das entrevistas, optou-se pela elaboração de um quadro demonstrativo da apresentação e análise dos resultados, porém abaixo do Quadro, apresenta-se análise individual e completa das três Clínicas Escola de Psicologia, aqui trabalhadas.

Quadro demonstrativo da apresentação e análise dos resultados

Clínicas	Gestor	Ano	Suporte Teórico	Tipologia Documental	CPAD	Eliminação	Ordenação Acondicionamento	Acesso	Patrimônio Documental
A	Psicóloga	2009	Psicanálise TCC Gestalt	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Ficha de Acolhimento; Ficha de Evolução.	NÃO	NÃO	Alfabético Pastas Suspensas Armário de Aço	Psicólogo Estagiário Secretária Paciente	SIM
B	Psicóloga	2006	Psicanálise TCC Gestalt	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Ficha de Entrevistas; Relatos das Atividades.	NÃO	NÃO	Alfabético Numérico Pastas Suspensas Armário de Aço	Psicólogo Estagiário Secretária Paciente	SIM
C	Psicóloga	2002 2006	Psicanálise	Ficha de Acompanhamento; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Ficha de Ingresso, desenhos eventuais.	NÃO	SIM	Cronológico Faixa Etária Pastas Suspensas Armário de Aço	Psicólogo Estagiário Secretária Paciente	SIM

Fonte: Catiana Ramiro da Silveira.

CLÍNICA A

Esta clínica faz parte de uma instituição privada e foi fundada no ano de 2009. A colaboradora entrevistada, responsável pela gestão dos prontuários dos pacientes, possui formação em psicologia e é professora do curso. Na clínica os atendimentos aos pacientes são realizados a partir do suporte teórico da Psicanálise, Terapia Comportamental e Cognitiva, Sistêmica e Gestalt.

Nesta clínica percebeu-se a inexistência da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), conforme estabelece a Resolução⁸ nº 22 /2005 do CONARQ. A instituição segue as orientações estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) para tratar de sua documentação. Entretanto nunca ocorreu eliminação de prontuários, desde sua fundação (2009).

Atualmente, segundo os relatórios semestrais, a clínica possui em média cerca de 438 (quatrocentos e trinta e oito) prontuários de pacientes ativos⁹ por semestre, porém não há informação exata sobre o número de prontuários dos pacientes inativos. Em relação aos registros documentais, não há nenhuma disciplina que aborde o tema, porém é realizado um treinamento com os alunos (estagiários), antes de iniciarem o estágio na Clínica A.

Os prontuários dos pacientes ativos, estão acondicionados em um armário de aço e em pastas suspensas, ordenados alfabeticamente e ordenados pela inicial do nome do estagiário responsável pelo atendimento dos pacientes. Já os Prontuários dos Pacientes desligados estão armazenados em arquivos de aço, acondicionados em envelopes por pacientes e os mesmos são ordenados alfabeticamente, dentro de caixas arquivo.

Os PPs são compostos pelas seguintes tipologias documentais: Ficha de Controle de atendimento na Clínica, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Ficha de Acolhimento (dados pessoais), Ficha de Evolução, quando

⁸ Parágrafo único. “A Comissão referida no caput deve ser criada por ato normativo interno da direção da instituição e publicado em Diário Oficial, boletim interno, ou veículo de divulgação usualmente utilizado”. (CONARQ, 2005, p 1)

⁹ Ativos refere-se aos pacientes que estão consultando frequentemente, e em que o estagiário da psicologia e/ou psicólogo possuem constante acesso, ou seja, os PP ativos, pertencem ao arquivo corrente. Porém os pacientes desligados, são aqueles que já consultaram durante um período, mas não estão mais ativos, podendo retornarem as consultas, nesse sentido, os PP desligados, pertencem ao arquivo intermediário, ou seja, podendo ser utilizado a qualquer momento, ou aguardando a sua destinação.

realizados os desenhos realizados por crianças, Ficha de Desligamento, e Atestados.

No que diz respeito ao acesso, estão autorizados a consultar os PPs apenas a psicóloga responsável pela gestão, os estagiários e a secretária da clínica, mediante o registro em um livro de protocolo. Constatou-se a preocupação na elaboração adequada dos prontuários e a consideração dos mesmos como patrimônio documental da Instituição.

CLÍNICA B

A Clínica B, criada em 2006, também faz parte de uma instituição privada. A profissional responsável técnica pela gestão documental dos Prontuários dos Pacientes possui graduação em Psicologia

Os atendimentos prestados aos pacientes seguem as abordagens teóricas da Psicanálise, Terapia Comportamental e Cognitiva, Sistêmica e Gestalt.

Constatou-se também, que a instituição não possui uma CPAD, seguindo apenas as orientações estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), porém não houve caso de eliminação dos PP.

Além disso, na Clínica B e no curso não existe nenhuma disciplina que trate do preenchimento dos prontuários, no entanto, são realizadas reuniões administrativas com os estagiários, para passar orientações referentes as atividades a serem desenvolvidas no decorrer dos atendimentos dos pacientes, as tipologias documentais que compõe o PP são: Ficha de Entrevista, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Fichas de Relatos de Atendimentos.

Os prontuários localizam-se em armários de aço e acondicionados em pastas suspensas. O método de ordenação utilizado é numérico, e por ordem alfabética do nome do estagiário responsável por atender o grupo de pacientes.

Não foi informado quantos prontuários existem no acervo. Além da responsável técnica, os únicos a terem acesso a informação, são os estagiários, secretária e o próprios pacientes mediante pedido. De acordo com a entrevistada, considera-se de suma importância a elaboração do prontuário, bem como, considerá-lo como um patrimônio cultural, histórico e documental da instituição.

CLÍNICA C

A Clínica C, é a mais antiga das três, pertence a uma instituição pública, cujo curso teve a sua primeira turma no ano de 2001, porém passou por uma fase de reformulação no ano de 2006.

A entrevista para a coleta de dados foi realizada com duas as psicólogas que são as responsáveis técnicas da Clínica C. Atualmente os atendimentos prestados aos pacientes seguem a linha da Psicanálise.

Constata-se que não há uma relação da Clínica com Comissão de Avaliação de Documentos existente na instituição a qual a Clínica faz parte, portanto a organização e preenchimento dos Prontuários segue orientações estabelecidas pelo CFP.

Quanto à existência de uma disciplina que aborde o preenchimento dos registros nos prontuários de pacientes, são passadas orientações nas disciplinas de Avaliação Psicológica e Ética e Psicologia, ambas ministradas no 5º semestre do Curso de Psicologia (conforme Anexo A e B).

Os prontuários ativos estão ordenados por ano e faixa etária, arquivados em um arquivo de aço, acondicionados em pastas suspensas, os desligados estão ordenados por ano e faixa etária, armazenados em armário de madeira, acondicionados em pastas suspensas. Os prontuários estão compostos pelas seguintes tipologias documentais (Ficha de Acompanhamento, Termo de Esclarecimento, Ficha de Ingresso por faixa etária, Desenhos eventuais)

A Clínica eliminou Prontuários dos Pacientes, de acordo com os critérios estabelecidos pela resolução do Conselho Federal de Psicologia, que permite a eliminação após 5 (cinco) anos do registro, no entanto segundo a Psicóloga entrevistada, não há procura pelos prontuários eliminados.

Não foi informada a quantidade de prontuário existentes no acervo. Além das psicólogas responsáveis pelos Prontuários, apenas o secretário e os psicólogos, estagiários tem acesso as informações contidas nos prontuários, pacientes mediante pedido. Embora já tenha ocorrido eliminação de Prontuário, as responsáveis pela gestão dos PPs, consideram importante a elaboração dos mesmos, e acreditam que deve ser guardado permanentemente, constituindo o patrimônio documental da instituição.

Neste sentido, observou-se uma organização empírica por parte dos gestores e que as clínicas não possuem uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), o que pode -se acarretar em uma eliminação sem critérios, ou um acúmulo desnecessário de documentos. A composição da comissão de avaliação deverá ser composta por:

[...] profissionais com conhecimentos das funções, atividades e estrutura organizacional de seus respectivos órgãos, sendo recomendável que faça parte da comissão um técnico de nível superior da área específica de competência do órgão, um procurador ou assessor jurídico e uma arquivista. (BERNARDES, 1998, p. 20)

No que diz a respeito ao processo de avaliação de documentos Bernardes, aponta como:

Trabalho interdisciplinar que consiste em identificar valores para os documentos (imediate e mediato) e analisar o ciclo de vida, com vistas a estabelecer prazos para sua guarda ou eliminação, contribuindo para a racionalização dos arquivos e eficiência administrativa, bem como para preservação do patrimônio documental (BERNARDES, 1998, p. 14).

Com relação aos métodos de ordenação dos prontuários, a Clínica A utiliza a ordem alfabética, a Clínica B mantém a ordem alfabética e numérica e a Clínica C segue o método cronológico (ano) e de acordo com a faixa etária dos pacientes. No entanto Paes (2004) aborda sobre as considerações necessárias para escolha dos métodos de arquivamento, os quais podem dividir-se em duas classes: Básicos- Alfabéticos, Geográficos, Numéricos e Ideográficos. Padronizados – Variadex, Automático, Soundex, Mnemônio, Rôneo.

Em relação aos registros no Prontuário do Paciente, observa-se uma quantidade relevante de diferentes tipologias documentais, formando um dossiê, o qual requer certa organicidade dos documentos. Independente do seu formato o PP deve ser:

[...] entendido como um conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinado ao registro dos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente. Essas informações são coletadas pelos médicos e outros profissionais de saúde que cuidam de qualquer pessoa que receba atendimento em uma unidade de saúde, auxiliando a equipe a conhecer mais sobre o bem-estar do indivíduo, fatores de risco, exercícios e perfil psicológico. (GALVÃO & RICARTE, 2012, p. 148)

Outro aspecto relevante é o fato das Clínicas não possuírem uma disciplina específica nos cursos de Psicologia relacionados as Clínicas Escola,

que aborde sobre a importância do registro documental, entretanto os estagiários/ acadêmicos baseiam-se apenas no Código de Ética Profissional do Psicólogo e no CFP, sendo assim, ocorre a falta de conhecimento da legislação e de uma adequada gestão arquivística de documentos.

Embora não tendo a informação exata da quantidade de prontuários existentes nas clínicas, a partir do ano de fundação é possível constatar que trata-se de instituições recentes, o que facilita o começo de um tratamento arquivístico. Além disso, todos os entrevistados afirmaram que consideram o Prontuário do Paciente um patrimônio documental da instituição, o que implica na guarda permanente dos mesmos.

Neste sentido, para manter este patrimônio documental preservado, são necessárias técnicas de preservação e conservação da documentação. No que diz a respeito à Preservação dos documentos Cassares (2000) aponta que, “é um conjunto de medidas e estratégias de ordem administrativa, política e operacional que contribuem direta ou indiretamente para preservação da integridade dos materiais”. Sobre a Conservação, a mesma autora ressalta que é um “conjunto de ações estabilizadoras que visam desacelerar o processo de degradação de documentos ou objetos por meio de controle ambiental e tratamentos específicos (higienização, reparos e acondicionamentos)”.

Neste sentido percebe-se que as clínicas utilizam os mesmos procedimentos para o armazenamento e acondicionamento do Prontuário de Paciente, ou seja, estão armazenados em armários de aço e acondicionados em pastas suspensas.

De acordo com as recomendações do (CONARQ, 2005, p. 9) sobre produção e armazenamento para documentos de arquivo, “Todos os documentos devem ser armazenados em locais que apresentem condições ambientais apropriadas às suas necessidades de preservação, pelo prazo de guarda estabelecido em tabela de temporalidade e destinação”.

Em relação ao acondicionamento adequado dos documentos recomenda-se que:

Os documentos devem ser acondicionados em mobiliário e invólucros apropriados, que assegurem sua preservação. A escolha deverá ser feita observando-se as características físicas e a natureza de cada suporte [...]. O mobiliário facilita o acesso seguro aos documentos, promove a proteção contra danos físicos, químicos e mecânicos. Os

documentos devem ser guardados em arquivos, estantes, armários ou prateleiras, apropriados a cada suporte e formato. (CONARQ, 2005, p. 14)

Diante do exposto, a partir das entrevistas, constatou-se que é de extrema importância a questão da ética e do sigilo no que diz respeito as informações contidas no Prontuário do Paciente, portanto deve ser ressaltado que apesar dos PPs, ser fonte de prova e pesquisa científica o seu caráter é sigiloso, todavia a LAI garante o acesso à informação, entretanto ela assegura o sigilo às informações de cunho pessoal, as quais estão inseridas no Prontuário do Paciente, ou seja, no que tange informações pessoais em seu artigo 31, estabelece que:

§ 1º As informações pessoais, a que se refere este artigo, relativas à intimidade, vida privada, honra e imagem:

I – terão seu acesso restrito, independentemente de classificação de sigilo e pelo prazo máximo de 100 (cem) anos a contar da sua data de produção, a agentes públicos legalmente autorizados e à pessoa a que elas se referirem; e

II – poderão ter autorizada sua divulgação ou acesso por terceiros diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa a que elas se referirem;

§ 2º Aquele que obtiver acesso às informações de que trata este artigo será responsabilizado por seu uso indevido.

§ 3º O consentimento referido no inciso II do § 1º não será exigido quando as informações forem necessárias:

I – à prevenção e diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz e para única e exclusivamente para o tratamento médico;

II – à realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei, sendo vedada a identificação da pessoa a que as informações se referirem;

III- ao cumprimento de ordem judicial;

IV- à defesa de direitos humanos. [...] (BRASIL, 2011)

De acordo com que está exposto nos dados coletados nas entrevistas, percebe-se que todas as Clínicas permitem o acesso apenas aos Psicólogos responsáveis pela gestão do Prontuário do Paciente, estagiários de Psicologia, secretária do Clínica Escola e o paciente quando solicitado o acesso mediante os critérios estabelecidos pela Lei Nº 12.527/2011, referidas na citação acima.

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados através das entrevistas realizadas com os profissionais responsáveis pela gestão documental dos Prontuários dos Pacientes nas três Clínicas Escola de Psicologia de Santa Maria (RS), foi possível atingir os objetivos propostos na pesquisa, pois foi identificado como é realizado o processo de gestão documental dos PPs.

Embora tenha sido observado uma organização empírica por parte dos gestores das Clínicas, e de duas das três pesquisadas não terem eliminado os PPs ainda, não foi possível identifica-la como uma gestão arquivística de documentos, pois além de não possuírem um arquivista responsável, de acordo com os gestores, conhecem muito pouco à respeito das legislações arquivísticas, orientando-se apenas pelo Conselho Federal de Psicologia.

Importante ressaltar a questão do registro das informações, como foi apresentado no decorrer do trabalho, de acordo com a Resolução N° 001/2009 do CFP, em seu artigo 2º que trata das informações que devem ser registradas no prontuário do paciente pelo psicólogo. Uma das orientações previstas é que os documentos referentes à aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo e que o que deve ir para o prontuário seria apenas os resultados obtidos pelo psicólogo, após a aplicação dos instrumentos de avaliação, porém a mesma resolução em seu Artigo 5º, garante ao usuário ou representante legal o acesso integral, as informações registradas pelo psicólogo, em seu prontuário.

Salienta-se que embora a Psicologia esteja relacionada a área das Ciências Humanas, pois estuda o comportamento humano, trata também da saúde mental dos seus pacientes, sendo assim quando o atendimento é prestado em hospitais em que a utilização do prontuário é multiprofissional, neste caso seguindo as orientações do CFM.

Em relação ao acesso à informação, sabe-se que o principal objetivo da LAI é garantir o acesso às informações, entretanto a mesma assegura o sigilo às informações de cunho pessoal, as quais estão inseridas no Prontuário do Paciente, portanto apesar de ser fonte de pesquisa, o prontuário tem caráter sigiloso, o que é imprescindível para Psicologia, manter a ética e o sigilo das

informações prestadas pelo paciente, sendo assim, o conhecimento e a aplicação da Lei Nº 12.527/2011 torna-se fundamental para gestão das Clínicas Escola de Psicologia, pois a devida segurança não aplica-se apenas nas informações contidas nos Prontuários dos Pacientes, mas em todo o espaço físico da instituição detentora dos documentos, impedindo a violação dos mesmos.

Tendo em vista os aspectos observados, percebe-se que uma das alternativas necessárias para garantir uma adequada gestão arquivística de documentos nas Clínicas Escolas de Psicologia analisadas seria a partir da criação de uma Comissão Permanente Avaliação de Documentos, a qual permitirá a elaboração da Tabela de Temporalidade de Documentos, que definirá os prazos de guarda e a destinação dos documentos, ou seja, para eliminação ou guarda permanente.

Destaca-se também a importância da inserção do Conselho Federal de Psicologia com os demais conselhos da área da saúde, juntamente com a Câmara Setorial de Arquivos Médicos do CONARQ, a qual tem como objetivo propor estudos, diretrizes e normas, referentes à organização, preservação e acesso de documentos relacionados à área da saúde.

De acordo com as psicólogas entrevistadas, está prevista uma nova resolução do CFP, a qual prevê a ampliação do prazo de guarda do prontuário do paciente, de cinco anos para no mínimo, 10 anos. Sendo assim, esta proposta reforça a pesquisa, pois torna-se necessário mantê-los preservados por mais tempo, tratam-se de informações pessoais, as quais devem ser preservadas por um período de no máximo 100 anos. Neste caso os PPs passam a destacar o seu valor secundário, ou seja, torna-se um documento que pode ser utilizada para pesquisa histórica, o qual deve ser preservado permanentemente, constituindo o patrimônio documental da instituição. Neste sentido, o arquivista torna-se fundamental no processo de gestão documental, pois garantirá a preservação dos documentos, afim de proporcionar acesso a longo prazo.

Outro fator importante é a relação de interdisciplinaridade da Arquivologia com outras áreas. Neste caso percebe-se que a Psicologia requer orientações, a respeito do Prontuário do Paciente.

É imprescindível a conscientização do estagiário/ acadêmico de Psicologia desde a sua formação, no sentido de preservá-lo e reconhece-lo como

patrimônio documental, o qual possibilitará pesquisas científicas, mantendo viva a história não apenas dos pacientes, mas da instituição geradora e detentora dessa documentação e sobretudo da Psicologia como ciência.

Além disso é importante salientar a importância da arquivística para sociedade em geral, despertando o interesse para o desenvolvimento de outras pesquisas pertinentes ao tema exposto neste trabalho.

REFERÊNCIAS

BARLETTA, J.B. PAIXÃO, A.L.R et al. **O Prontuário Psicológico como Recurso e Atuação:** repensando a formação da competência profissional. Rev. Psicologia e Saúde. Vol.4, n 2, Campo Grande, 2012. Disponível

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200006>

Acesso em: 15 abr.2017.

BELLOTTO, H.L. **Arquivos Permanentes:** tratamento documental. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p.37.

BERNARDES, I. P. (Coord.), DELATORRE, H. **Gestão documental aplicada.** São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008. 54 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em:

http://portal.iphan.gov.br/uploads/legislacao/Constituicao_Federal_art_216.pdf. Acesso em: 06 jul. 2017.

BRASIL. Lei Nº.12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso à informação.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011; Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em 13 maio 2015.

BRASIL. Lei Nº.8.159, de 08 de janeiro de 1991. **Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e da outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 de janeiro de 1991; Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm> Acesso em 13 maio 2017.

CIOCCA, I. G. **O Prontuário do Paciente na perspectiva arquivística.** 2014. 100 f. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciência de Marília, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/113864?show=full>.> Acesso em: 15 abr. 2017.

CONARQ Resolução Nº 22, de 30 de junho de 2005. **Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 de julho de 2005. Disponível em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/legislacao/resolucoes-do-conarq/264-resolucao-n-22,-de-30-de-junho-de-2005.html> Acesso em: 20 maio 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução Nº 1638** de 10 de julho de 2002. Brasília: D.O.U, 10 de jul. de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução Nº 01**, de 30 de março de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos.

CONRADO, F. H. **Arranjo, descrição e difusão do patrimônio documental arquivístico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,** 2014, 184p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências, Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Patrimônio Cultural, RS, 2014.

CRUZ, J.A.S. O Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP) como memória, patrimônio documental e cultural. In. **Revista “Em Questão”**, Porto Alegre, v 17, n 2, p.91 – 99, jul/ dez/ 2011.

- GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do Paciente**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.
- JARDIM, J.M. **Sistemas e políticas públicas de arquivos o Brasil**. Niterói: EDUFF, 1995.
- LE GOFF, J. **História e memória**. 5ª ed. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2003.
- MESQUITA, A. M. O. DESLANDES, S.F. **A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde**. Saúde Soc., São Paulo, v.19, n 3, p. 664 – 673. 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1731/1/A%20Constru%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Prontu%C3%A1rios%20como%20Express%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 15 abr.2017.
- MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. S. A.. **O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções**. Informação e Informação, v. 15, n 1, p. 68-84, jul., 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/4764/5879>>. Acesso em : 15 abr.2017.
- MUNIZ, T. F. **Conservação preventiva: enfoque nos prontuários dos pacientes da Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU)**. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, 2011.
- OLIVEIRA, T. D. de. **O Prontuário do Paciente e a Resolução 1.821/2007: um olhar jurídico e arquivístico para o arquivo permanente hospitalar**. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, 2011.
- PAES, M. L. **Arquivo: teoria e prática**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- POLLAK, M. Memória e Identidade social. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992. p. 200-212.
- SALVADOR, Luciana. **As diferenças entre as abordagens psicoterapêuticas**, Foz do Iguaçu – PR, 2015. Disponível em: <https://www.psicologalucianasalvador.com/single-post/2015/2/27/As-diferen%C3%A7as-entre-as-abordagens-psicoterap%C3%AAuticas> Acesso em: 13 maio 2017.
- SANTOS, V.B. **Gestão de documentos eletrônicos: uma visão arquivística**. Brasília: ABARQ,2002.
- SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. ver. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.
- UNESCO. **Programa Memória do Mundo**. 2002. Disponível em:<www.unesco.org>. Acesso em: 14 jun. 2016.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA NAS CLÍNICAS ESCOLA DE
PSICOLOGIA DE SANTA MARIA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ARQUIVOLOGIA**

Roteiro de Entrevista

**GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE: UM ESTUDO
EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA CIDADE DE SANTA MARIA –
RS**

Este roteiro servirá de base para o desenvolvimento do trabalho de Conclusão do Curso de Arquivologia da acadêmica **Catiana Ramiro da Silveira**, sob a orientação do Prof.º. Jorge Alberto Soares Cruz. A pesquisa tem como objetivo Identificar a Gestão Documental dos Prontuários dos Pacientes, em algumas Clínicas Escola de Psicologia de Instituições de Ensino Superior localizadas no Município de Santa Maria.

Sua colaboração é de suma importância para a coleta de dados e o alcance dos objetivos propostos neste trabalho. Estas informações serão de uso confidencial. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Acadêmica: Catiana Ramiro da Silveira

e-mail: catianaramiro2101@gmail.com

1 - DADOS DO ENTREVISTADO

1.1 Data:

1.2 Sexo:(...) Masculino (...) Feminino

1.3 Formação profissional?

(...)Graduação (...) Mestrado (...) Doutorado

2 -EM RELAÇÃO A CLÍNICA DE PSICOLOGIA

2.1 (...) Instituição Pública (...) Instituição Privada

2.2 Ano da Fundação?

2.3 Qual o suporte teórico utilizado pela Clínica

()Psicanálise () Teoria comportamental e cognitiva () Psicodrama ()
outras

Quais?

2.4 Existe uma comissão de avaliação de documentos de instituições de saúde conforme é estabelecido pela Resolução N° 22/2005 do CONARQ?

2.5 Existe no curso uma disciplina que ensine o como são realizados os registros no Prontuário do Paciente?

() sim () não

2.6 Quais registros no prontuário são obrigatórios durante o atendimento dos Pacientes ou clientes?

2.7 Como são ordenados os Prontuários?

() ordem alfabética () ordem cronológica () ordem numérica () Método Alfanumérico (combinação de letras com números) () por profissionais que atendem o paciente () outros

2.8 Quais formulários compõem o Prontuário do Pacientes?

2.9 Na instituição ocorre ou já ocorreu eliminação de Prontuário do Paciente?

() Sim () Não

2.10 em caso afirmativo quais critérios foram considerados para eliminação?

() Determinação da instituição (qual a fundamentação da instituição para a realização desta atividade?)

() Prazos determinados em legislação (leis, decretos, etc).

() Prazos estabelecidos em tabelas de temporalidade documental.

() Resoluções do CFP

() Outro(s). Qual (ais)?

2.11 Caso a resposta da questão 2.9 seja afirmativa, responda: Já ocorreu procura por prontuários eliminados?

() Sim () Não () Não se aplica

3 - EM RELAÇÃO AO ACERVO

3.1 Quantos Prontuários dos Pacientes existem no arquivo ?

3.2 Além do Psicólogo, quem mais procura informações no (PP) e com que objetivo?

4 – EM RELAÇÃO AO PRONTUÁRIO

4.1 – Você considera importante a elaboração do Prontuário?

(...) Sim (...) Não

4.2 – Quanto tempo você acha que o prontuário deve ser guardado?

(...) 5 anos (...) 10 anos (...) 20 anos (...) 50 anos (...) permanente

4.3 – Você considera o Prontuário do Paciente Patrimônio Documental da instituição?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ARQUIVOLOGIA

**GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE: UM ESTUDO
EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA CIDADE DE SANTA MARIA –
RS**

Acadêmica: Catiana Ramiro da Silveira
Orientador: Jorge Alberto Soares Cruz

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, **Catiana Ramiro da Silveira**, acadêmica do Curso de Arquivologia da Universidade Federal de Santa Maria, desejo por meio deste, informar-lhe que estou realizando um trabalho de pesquisa intitulado: **GESTÃO DOCUMENTAL DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE: UM ESTUDO EM CLÍNICAS ESCOLA DE PSICOLOGIA NA CIDADE DE SANTA MARIA – RS.**

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior que procura estudar como é realizado a gestão documental do Prontuário do Paciente em Clínicas Escola de Psicologia localizadas no município de Santa Maria – RS.

A sua participação é importante o roteiro de entrevista está constituído de perguntas sobre os Prontuários dos Pacientes, as políticas arquivísticas, instrumentos arquivísticos e legislação arquivística implementadas na instituição.

Cabe esclarecer o total sigilo e privacidade que será mantido na identificação dos sujeitos da pesquisa. Os resultados obtidos na pesquisa serão publicados no trabalho de conclusão de curso, e poderão ser apresentados em forma de artigo ou de resumo, em congressos, seminários e/ou publicados em diferentes meios.

Assinatura da Acadêmica:

Ciente do exposto concordo em participar da pesquisa.

Assinatura: Santa Maria, de de 2017.

ANEXOS

ANEXO A – PROGRAMA DA DISCIPLINA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA I

	PROGRAMA DE DISCIPLINA
--	-------------------------------

DEPARTAMENTO:

PSICOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA:

CÓDIGO	NOME	(T - P)
PSI 127	ÉTICA E PSICOLOGIA	(4-0)

OBJETIVOS - ao término da disciplina o aluno deverá ser capaz de :

<p>Abordar a visão histórica, antropológica e filosófica da ética. Caracterizar a legislação e o código de ética profissional do psicólogo nos seus diversos âmbitos de atuação.</p>
--

PROGRAMA:

TÍTULO E DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES

UNIDADE 1 – A RESPEITO DA ÉTICA

- 1.1 – Origem histórica.
- 1.2 – Fundamentos antropológicos e filosóficos.
- 1.3 – Ética e universalidade.

UNIDADE 2 – ÉTICA E PRÁTICA PROFISSIONAL

- 2.1 – Aspectos éticos na relação do psicólogo como cliente.
- 2.2 – Ética e instituição.
- 2.3 – Ética e pesquisa em psicologia.
- 2.4 – Ética e pesquisa em psicologia.

UNIDADE 3 – O CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

- 3.1 – Exercício profissional e cidadania.
- 3.2 – Regulamentação da profissão.
- 3.3 – Credenciamento e legislação.

ANEXO B – PROGRAMA DA DISCIPLINA ÉTICA E PSICOLOGIA

PROGRAMA DE DISCIPLINA

DEPARTAMENTO:

PSICOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA:

CÓDIGO	NOME	(T - P)
PSI 127	ÉTICA E PSICOLOGIA	(4-0)

OBJETIVOS - ao término da disciplina o aluno deverá ser capaz de :

Abordar a visão histórica, antropológica e filosófica da ética. Caracterizar a legislação e o código de ética profissional do psicólogo nos seus diversos âmbitos de atuação.

PROGRAMA:

TÍTULO E DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES

UNIDADE 1 – A RESPEITO DA ÉTICA

- 1.1 – Origem histórica.
- 1.2 – Fundamentos antropológicos e filosóficos.
- 1.3 – Ética e universalidade.

UNIDADE 2 – ÉTICA E PRÁTICA PROFISSIONAL

- 2.1 – Aspectos éticos na relação do psicólogo como cliente.
- 2.2 – Ética e instituição.
- 2.3 – Ética e pesquisa em psicologia.
- 2.4 – Ética e pesquisa em psicologia.

UNIDADE 3 – O CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

- 3.1 – Exercício profissional e cidadania.
- 3.2 – Regulamentação da profissão.
- 3.3 – Credenciamento e legislação.