

O RECOLHIMENTO AOS ARQUIVOS PERMANENTES: impactos da tabela de temporalidade de atividade-fim para hospitais militares, universitários e instituições federais brasileiras

COLLECTION FOR PERMANENT ARCHIVES: impacts of the end-of-activity temporality table for military hospitals, universities, and federal institutions in Brazil

Melina de Brito dos Santos | Raffaella Dayane Afonso

<https://doi.org/10.21747/21836671/pag24a4>

Resumo: A criação da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativa às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais, aprovada em agosto de 2024, trouxe desafios quanto à compreensão do instrumento e seus códigos voltados à organização e tratamento da documentação médico-hospitalar. Este trabalho, de caráter bibliográfico, documental e observacional, tem como objetivo analisar os desdobramentos da nova tabela na descrição, avaliação e recolhimento de documentos, além de identificar lacunas de codificação. A investigação buscou compreender como o instrumento influencia a gestão documental, destacando pontos positivos e negativos de sua aplicação. Entre os principais resultados, observa-se que vários documentos tiveram sua destinação alterada para guarda permanente, o que impacta significativamente os arquivos permanentes, exigindo novas estratégias de organização e espaço físico. Assim, o estudo reforça a importância de refletir sobre a padronização, a aplicabilidade da tabela e seus efeitos na preservação da memória institucional.

Palavras-chave: Arquivo médico; Arquivos permanentes; Gestão de documentos médico-hospitalares; Plano de classificação e tabela de temporalidade de atividade-fim hospitalar brasileira.

Abstract: The creation of the Table of Temporality and Destination of Archival Documents related to the core activities of Federal, University, Armed Forces, and Federal Institute Hospitals, approved in August 2024, brought challenges in understanding the tool and its codes aimed at organizing and handling medical and hospital documentation. This bibliographic, documentary, and observational study aims to analyze the implications of the new table in the description, evaluation, and collection of documents, in addition to identify coding gaps. The investigation sought to understand how the tool influences document management, highlighting positive and negative points from its application. Among the main results, it was observed that several documents had their destination changed to permanent storage, which significantly impacts permanent archives, requiring new strategies for organization and physical space. Thus, the study reinforces the importance of reflecting on standardization, the applicability of the table, and its effects on the preservation of institutional memory.

Keywords: Medical records; Permanent archives; Management of medical and hospital documents; Classification plan and temporality table for Brazilian hospital core activities.

Introdução

No âmbito arquivístico, classificar e avaliar são tarefas na garantia de controle do fluxo, para o acesso e a disponibilização de informação. Entretanto, a gestão de documentos de arquivo parte de uma descrição arquivística que permite a compreensão do conteúdo encontrado no acervo, tanto o conhecimento como a localização dos documentos, facilitando a consulta dos fundos documentais e das coleções dos arquivos.

A função classificação possibilita o estabelecimento de relações entre os documentos, garantindo a manutenção de sua denominação ao longo do tempo, que contribui para

recuperação de todos os documentos relacionados com a função ou atividade, distribuindo as responsabilidades sobre cada documento, realizando a divisão de tarefas e estabelecendo prazos e uma destinação final. Com isso, a função arquivística é incentivada para a elaboração de instrumentos de pesquisa, oferecendo ideias de representação, identificação, descrição e organização dos conjuntos documentais, além de estabelecer métodos para os processos e suas várias etapas, e assim viabilizando um contexto de produção com fins de acesso.

A tabela de temporalidade e destinação dos documentos de arquivo possui a função de ser um instrumento de gestão arquivística documental e é de caráter singular: por direcionar a escolha no processo de descrição e codificação em arquivos, pela sua capacidade de orientar os técnicos na tarefa de seleção dos documentos a ser eliminados (principalmente no cumprimento de prazos de guarda - nas fases corrente e intermediária), e na destinação final, se será descartado ou preservado em guarda permanente. Além disso, o código de classificação de documentos acarreta algumas funções, dentre elas: permitir a articulação entre os conjuntos documentais produzidos, formadores dos arquivos e as funções, e as atividades exercidas pelo produtor; permitir a organização e ordenação dos documentos; possibilitar o acesso às informações de forma rápida, eficiente e segura; e assegurar que a prática da avaliação se constitua numa atividade essencial para a racionalização do ciclo de vida dos documentos.

A tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais, que foi publicada em agosto de 2024, surgiu numa iniciativa de integrar as informações e no tratamento documental dos hospitais federais em âmbito nacional. A elaboração desse instrumento de gestão de documentos das atividades relativas à área-fim na área da saúde, permitiu a identificação, codificação, tratamento e destinação final dos arquivos hospitalares e complementares, pois nem toda a tabela está voltada inteiramente para a parte hospitalar.

No âmbito das atividades-fim dos hospitais federais, universitários, das Forças Armadas e institutos federais foram identificadas três classes: Classe HSP.100 (Assistência à saúde), Classe HSP.200 (Promoção do ensino em saúde pública) e a Classe HSP.300 (Promoção de pesquisa, extensão, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde pública). No entanto, a tabela possui lacunas e truncamento de informação, codificação, tratamento e destinação final, o que confunde as formas e procedimentos de trabalhos dos servidores ou gestores de documentos em ambiente da área de saúde e médico-hospitalar.

A área da saúde possui grande volume de informação e arquivos que necessitam de tratamento, partindo da identificação e classificação para sua descrição. Apesar do grande volume de informação e documentos arquivísticos produzidos pelas instituições nacionais da área da saúde e médico-hospitalar, que favorecem em estudos e pesquisas clínicas, ainda carecem de políticas de padronização eficazes que auxiliem no tratamento dos arquivos. Os arquivos atuam no intuito de garantir a memória e história, assegurar a validade e o acesso às informações para fins legais, administrativos ou de pesquisa. Entretanto, a gestão de documentos na área da saúde e médico-hospitalares, o acesso e a usabilidade ficam comprometidos se não houver uma mínima organização ou gestão da informação.

Os hospitais são organizações complexas com atividades direcionadas para assistência em saúde, compreendendo diferentes configurações em sua estrutura organizacional, serviços,

equipes, equipamentos, processos e procedimentos de acordo com seus objetivos e nível de atuação. A documentação médico-hospitalar compreende as três fases: *Corrente*, composta por documentos que são constantemente solicitados pela organização; *Intermediária*, que possui documentos pouco solicitados, e aguardando a destinação final; e *Permanente*, que se refere aos documentos com valor histórico ou probatório, que a instituição resolve conservar pela importância da preservação perante sua memória evidencial e institucional. Contudo, os valores secundários dos documentos, a temporalidade e as questões dos tipos documentais precisam ainda ser amplamente debatidos.

Ao observar a tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais, nos faz questionar sobre a procedência e as metodologias criadas e validadas em cada código de classificação indicado na tabela para a padronização da informação e, principalmente, sobre a destinação final dos documentos e seus desdobramentos aplicados aos arquivos permanentes.

O arquivo permanente é caracterizado como um conjunto de documentos que são preservados de forma definitiva, pois possuem valor evidencial, histórico, probatório e/ou informativo. Uma vez que os documentos de cunho permanente já cumpriram sua função administrativa, estes ainda são considerados de importância duradoura para a sociedade ou instituição, e devendo ser mantidos em boas condições para fins de consulta e pesquisa, e não podem ser eliminados ou descartados.

Na área da saúde, a atuação dos arquivos permanentes médico-hospitalares está vinculada às normativas e resoluções instituídas pelo Congresso Nacional (com leis, decretos e portarias nacionais), pelo Arquivo Nacional (nas políticas, diretrizes de uso e acesso aos arquivos) e pelo Conselho Federal de Medicina (normativas que regulam, fiscalizam e norteiam a conduta profissional médica). Um exemplo é sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, que se aplica aos arquivos permanentes pela Resolução CONARQ nº 54/2023 e que estabelece sobre a custódia de arquivos permanentes, vedando a eliminação de arquivos permanentes pelo custodiador e destacando a importância da análise de riscos e danos potenciais à privacidade dos titulares dos dados, viabilizando na garantia da preservação dos arquivos proteção dos dados pessoais e na garantia do acesso às informações.

Apesar da existência de outras tabelas e códigos aplicados como atividade-fim em instituições federais na área da saúde (como, por exemplo, Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde), a tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais é a primeira tentativa encabeçada e reconhecida pelo Arquivo Nacional para a gestão de documentos médico-hospitalares. Durante a análise foi compreendido que, por ser a primeira experiência na construção de uma tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais, é comum encontrar incongruências de informação no processo de codificação.

O que nos leva a indagar: como a aplicação dessa tabela irá influenciar no recolhimento de documentos com valor secundário?

Este trabalho tem como objetivos:

- Analisar a tabela e seus prazos de guarda e destinação final;

- Apontar as lacunas abarcadas na codificação e tratamento documental;
- Identificar as diferenças entre a tabela meio e fim na classificação dos documentos médico-hospitalares.

2. Aspectos metodológicos

A metodologia é uma necessidade de toda pesquisa científica, onde é observada uma sistematização de processos e a resposta para problemas propostos pela temática. Conforme Marconi e Lakatos (2009), o método é composto por um conjunto de atividades sistematizadas e racionais que, com segurança e autonomia, permitem atingir o objetivo, delineando os caminhos que devem ser seguidos, detectando os erros e auxiliando as decisões.

A abordagem metodológica deste trabalho consiste num estudo bibliográfico, documental e de observação. As bases utilizadas para a pesquisa foram: Base de Dados em Ciência da Informação (BRAPCI), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e *Archeion Online* (periódico eletrônico na área de Arquivologia, vinculado ao curso de graduação em Arquivologia da Universidade Federal da Paraíba). As bases foram escolhidas por abarcar publicações em torno das áreas da Ciência da Informação, Documentação e Arquivos. Para o levantamento, foram utilizados os seguintes descritores: arquivo hospitalar, arquivos hospitalares, arquivo médico, arquivos médicos, arquivos na área da saúde, classificação de documentos médicos. Todos os termos utilizados na pesquisa foram em português. Com isso, pode-se obter um total de 106 resultados, porém somente 24 publicações atendiam a nível de conteúdo a construção deste trabalho. Todo o levantamento das publicações nas bases foi registrado em planilhas do Excel.

Após o levantamento bibliográfico e a seleção bibliográfica dos documentos e trabalhos a serem inseridos no texto, foi feita a observação dos tópicos em torno da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às Atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais, incluindo o tempo de guarda, as descrições dos códigos e a destinação final da documentação. Além disso, foi observada a historicidade da tabela, quem foram os responsáveis por sua montagem e pela composição no atributo dos códigos, observando suas respectivas formações acadêmicas com o uso do currículo Lattes.

A partir disso, foram feitas as devidas observações ao longo da tabela a nível prático, analisando as definições descritivas atribuídas aos códigos e abarcando quais são pertinentes para a área hospitalar, tanto sobre o tempo de guarda e a destinação. Além disso, espera-se ao final deste artigo que sejam ressaltadas questões do novo instrumento e solucionadas algumas dúvidas em torno da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às Atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais.

3. A tabela de temporalidade como instrumento de gestão documental, classificação e destinação final

A codificação de documentos parte da atribuição de uma classificação que deve estar de acordo com a função do local e a resultante do exercício da missão institucional, inserindo as atividades e ações administrativas registradas. A classificação é considerada como um “processo mental pelo qual as coisas são reunidas de acordo com suas semelhanças e separadas conforme suas diferenças” (CUNHA e CAVALCANTI, 2008:84), já o plano de classificação se constitui como um conjunto de operações ou “trabalhos preliminares essenciais à efetivação do arquivamento, para seu armazenamento, ordenação e arranjo de documentos (CUNHA e CAVALCANTI, 2008:284).

A construção de um plano de classificação exige uma série de conhecimentos, sendo o maior desafio saber converter a complexidade de sua construção em simplicidade, principalmente no momento de utilização do instrumento na gestão de documentos. A tabela de temporalidade é um “conjunto de operações que se seguem à fase de avaliação de documentos, [executadas com o objetivo de] determinar a sua guarda temporária ou permanente, a sua eliminação e/ou sua reprodução” (CUNHA e CAVALCANTI, 2008:121). Entretanto, as tarefas que envolvem a gestão de documentos vão além de pensar na utilidade do documento, mas sim em seu valor como registro e no processo de acesso quando for necessário.

No livro intitulado *Classificação em Arquivos* da autora Clarissa Moreira Schmidt (2024), a classificação é atribuída como uma estruturação lógica dos documentos e organizada em categorias predeterminadas, que atendem aos seus requisitos de negócios e representam as relações entre documentos, arquivos e séries. A mesma autora cita a função arquivística como um conjunto de atividades que servem para manter enquanto necessários documentos autênticos, confiáveis, íntegros e acessíveis. Sendo assim, a informação contextual se torna oportuna para o uso e conservação dos conjuntos inter-relacionados e sua organização, e também uma função transversal que afeta toda a estrutura organizacional e que envolve todos os seus membros.

A função arquivística compreende as metodologias e ações ligadas à representação e organização dos conjuntos documentais, o que inclui os processos de descrição e avaliação nos contextos de produção para fins de acesso. A descrição e avaliação de documentos parte de alguns pressupostos, tais como: a sua origem/proveniência, a sua vinculação à competência e as funções da entidade acumuladora, a associação entre a espécie em causa e o tipo documental, o conteúdo e a datação (BELLOTTO, 2002). Classificar e avaliar são tarefas primordiais para garantir o controle de fluxo, o acesso e a disponibilização de informações. Contudo, a gestão de documentos arquivísticos parte da descrição arquivística.

A organização arquivística de qualquer acervo pressupõe não apenas as atividades de classificação, mas também as de descrição. Somente a descrição arquivística garante a compreensão ampla do conteúdo de um acervo, possibilitando tanto o conhecimento como a localização dos documentos que o integram. Nesse sentido, podemos afirmar que as atividades de classificação só conseguem ter seus objetivos plenamente atingidos mediante a descrição documental. Sem a descrição, corre-se o risco de criar uma situação análoga à do analfabeto diante de um livro, que ele pode pegar e folhear, mas ao qual

não pode ter acesso completo por não possuir meios que lhe permitam compreender a informação (LOPEZ, 2002:11).

A citação aponta sobre a descrição na organização arquivística para a compreensão do conteúdo no arquivo, viabilizando a localização no acervo e permitindo o acesso por parte do usuário. A informação registrada deve abranger tudo o que envolve seu conteúdo e as necessidades do usuário, estando devidamente descrito para ser localizado e acessado. Para Schmidt (2024), a realização da função classificação tem por base a organização temática/assunto dos documentos, e é a partir da função classificação que é possível conhecer a força probatória dos documentos de arquivo.

Jorente e Landim (2016) abordam que as fases da gestão de documentos arquivísticos estão embasadas nas funções arquivísticas: identificação, classificação e avaliação. A identificação é quando ocorre o reconhecimento, a sistematização e o registro das informações sobre arquivos. A classificação consiste no estabelecimento do contexto em que são produzidos os documentos, resultando assim na sua separação, que será de acordo com o órgão produtor, suas competências, suas funções e suas atividades relacionadas. A avaliação é o momento de análise dos documentos, onde se atribuem o seu valor primário e/ou valor secundário. Então, os processos do ciclo de vida documental se voltam para a montagem de estratégias que permitam como resultado a eficiência da produção, na guarda e acesso a documentos, reforçando a gestão arquivística e proporcionando a seleção dos documentos que devem ser preservados permanentemente e dos que podem ser eliminados sem prejuízo de perda de informações substanciais.

Desta forma, os instrumentos técnicos a serem responsáveis por sustentar os programas de gestão de documentos, ajudando a definir os valores primários e secundários dos documentos produzidos, são os planos de classificação e tabelas de temporalidade de documentos. A tabela de temporalidade é um "instrumento de destinação, aprovado pela autoridade competente, que determina os prazos em que os documentos devem ser mantidos nos arquivos correntes e intermediários, ou recolhidos aos arquivos permanentes, estabelecendo critérios para microfilmagem e eliminação" (CUNHA e CAVALCANTI, 2008:353). Toda a tabela de classificação e temporalidade definem os prazos de guarda, suas atribuições probatórias e a destinação final dos documentos.

A função arquivística sendo um conjunto de atividades necessárias para contextualizar a informação para o uso e sua organização, então a função classificação é o imediato contexto de produção e da organicidade pertencente ao arquivo e entre ele e o seu produtor (SCHMIDT, 2024). A mesma autora aponta que a classificação é uma função importante para a transparência e o compartilhamento de informações que são caminhos seguros para tomar decisões para a preservação da memória técnica e administrativa das organizações contemporâneas e para o pleno exercício da cidadania.

Na função arquivística deve abranger questões da gestão de documentos e suas fases de contextualização e organização. Um programa de gestão documental arquivística deve desenvolver em três fases: produção, utilização e destinação. Jorente e Landim exemplificam essas fases:

A fase de produção refere-se àquela em que são definidas as normas de criação, visando principalmente a manutenção da integridade, autenticidade, fidedignidade e unicidade do documento arquivístico;

Na fase de utilização, estão envolvidos o controle, o uso, o acesso e o armazenamento dos documentos, enquanto cumprem suas competências, funções e atividades administrativas; e

Na fase de destinação, são tomadas as decisões sobre quais documentos devem ser eliminados ou preservados e, neste caso, por quanto tempo ou permanentemente (JORENTE e LANDIM, 2016:329).

A citação aponta sobre as fases de produção, utilização e destinação na gestão documental, devendo estes serem observados como pontos de interseção que compreendem e se complementam na função arquivística. Contudo, tanto a fase de produção quanto a fase de utilização são avistadas com viés de registro de atividades com valor primário, porém somente a fase de destinação é a que define se o documento tem valor secundário ou não. Nisso, a destinação final indica uma definição de valores da funcionalidade do documento arquivístico para a entidade e quais os tópicos que devem ser levados em consideração na função arquivística da instituição.

A destinação final como permanente garante a utilização, a guarda e a recuperação de documentos e informações, que são considerados imprescindíveis para tomada de decisões e, principalmente, na preservação da memória institucional. Os arquivos permanentes são avistados como um conjunto de documentos preservados “em caráter definitivo em função de seu valor [...] também chamado arquivo histórico” (BRASIL. Arquivo..., 2005:34). Os documentos não mais apresentam qualquer valor administrativo, “mas são conservados em virtude de seu valor histórico e documentário” (CUNHA e CAVALCANTI, 2008:29). Então, os arquivos permanentes se configuram em patrimônio arquivístico, sendo compreendidos com documentos de valor permanente (BRASIL. Arquivo..., 2005), ou seja, com valores secundários para a memória institucional.

O valor secundário é atribuído a um documento em função do interesse que possa ter para a entidade produtora, tendo em vista a sua utilidade para fins diferentes daqueles para os quais foi originalmente produzido. Sendo assim, o valor permanente que o item documental ou seu conjunto possui, compreende o valor probatório e/ou valor informativo e justificando a guarda permanente de um documento em um arquivo, podendo também este ser intitulado com valor arquivístico ou valor histórico.

4. Os documentos médico-hospitalares e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às Atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais

Documento é entendido como uma “unidade de registro de informações, quais informações quer que seja o suporte ou suporte formato” (BRASIL. Arquivo..., 2005:130). A documentação no âmbito da saúde possui uma variedade em sua produção, de contexto amplo e complexo. Esse conjunto de documentos é caracterizado como um arquivo especializado, possuindo vários tipos de documentais diferentes, e podendo ser de cunho assistencial, administrativo, judicial, evidencial e associado à pesquisa na área da saúde. Nesse contexto é inserida a documentação médico-hospitalar como um arquivo especializado no âmbito da saúde.

Para Ramos (2018), os hospitais são organizações complexas que desenvolvem atividades direcionadas para assistência em saúde, com diferentes configurações em sua estrutura organizacional, serviços, equipes, equipamentos, processos e procedimentos de acordo com seus objetivos e nível de atuação. Os profissionais em hospitais das diversas especialidades médicas (enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, equipe de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais), psicólogos, assistentes sociais, agentes técnicos administrativos, agentes de serviços gerais, entre outros, contam com uma estrutura organizacional hierárquica e departamentalizada, do nível estratégico ao operacional, as organizações hospitalares são estruturadas em função de suas atividades meio (atividades de ordem administrativa) e fim (atividades assistenciais em saúde). As atividades e suas diversas espécies documentais são criadas em razão das funções hospitalares, que contam com “departamentos de gestão administrativa como: divisão de finanças, de gestão de pessoal, de materiais e de serviços gerais. Como atividades de apoio: central de esterilização de materiais, lavanderia, serviço de manutenção, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), farmácia, entre outros” (RAMOS, 2018:1-2).

A documentação médico-hospitalar compreende as três fases: *Corrente* (composta por documentos que são constantemente solicitados pela organização); *Intermediária* (itens pouco solicitados, aguardando a destinação final); e *Permanente* (com documentos de valor histórico ou probatório e que a instituição resolva conservar pela importância da preservação perante sua memória evidencial e institucional). A ideia da gestão documental de arquivos hospitalares é apontada por Ramos (2018):

[...] nos arquivos hospitalares a GD tem papel fundamental na avaliação, destinação, organização, preservação e disponibilização do acervo da memória da saúde com potencial informativo de interesse científico, histórico e social pela revelação da evolução das práticas, políticas e avanços em assistência na saúde, além de elementos de identidade cultural (RAMOS, 2018:1-2).

O arquivo médico é um arquivo especializado e tem sob a sua custódia toda a documentação gerada no atendimento a pacientes, e plano de classificação de documentos médico-hospitalares com classes e subclasses: Prontuários médicos, Ficha Clínica, Exames, Anamnese, Complementares, Evolução Clínica, Procedimentos Cirúrgicos, Prescrição Médica, Resumo de Alta ou Óbito, sendo imprescindíveis para o progresso do tratamento médico-hospitalar.

Os documentos oriundos de ambiente médico-hospitalar são compostos pela extração de dados e informações de pacientes (assistenciais e clínicos), da administração da respectiva instituição hospitalar e asseguram a memória da instituição. Além das principais leis vinculadas à Política Nacional de Arquivos e as resoluções estabelecidas pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), esses documentos abarcam algumas legislações específicas, principalmente pela *Lei de Acesso à Informação* (LAI), a *Lei Geral de Proteção de Dados* (LGPD) e os pareceres do Conselho Federal de Medicina (CFM).

A *Lei de Acesso à Informação* (LAI), Lei nº 12.527 do dia 18 de novembro de 2011, possibilita ao paciente o acesso aos dados/informações inseridos em seu prontuário. Já a *Lei Geral de Proteção de Dados* (LGPD), Lei nº 13.709/2018, estabelece regras para o tratamento, armazenamento e partilha de dados pessoais sem ferir a liberdade e a privacidade e de forma transparente e segura. Ambas as legislações reforçam a necessidade

da padronização e cuidado na coleta, na guarda e na disponibilização dentro da gestão documental arquivística.

A tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais que foi criada com o objetivo de auxiliar no tratamento dos arquivos na área da saúde em âmbito nacional, sendo aprovada e publicada em agosto de 2024. A tabela surgiu de uma iniciativa que teve como foco integrar o recorte dos hospitais.

O I Encontro Técnico de Arquivos Hospitalares, que foi realizado em 2019 no Arquivo Nacional localizado na cidade do Rio de Janeiro, proporcionou o debate e teve como foco a elaboração conjunta de instrumentos de gestão de documentos das atividades relativas à área-fim que atendam a todo o segmento, de materiais e a análise da estrutura de principais órgãos de âmbito Federal na área da saúde, distinguindo as atividades-meio e atividades-fim, além de observar suas funções e subfunções (macro e micro funções), permitindo a identificação da natureza e os trabalhos dos arquivos hospitalares.

A tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais consiste na identificação e valores de documentos médico-hospitalares, fixando os prazos de guarda das fases corrente e intermediário, e determinando a destinação final do documento (seja eliminação ou guarda permanente). O prazo de guarda é a determinação que se vincula à existência dos prazos legais a serem cumpridos (prazos prescricionais), a frequência de uso das informações e à existência de outros documentos com as mesmas informações (documentos recapitulativos). No âmbito arquivístico, os valores primários abrangem a função do documento para instituição (valores administrativos, legais e fiscais), enquanto o valor secundário compreende os valores evidências, testemunhais e informativos nos documentos, que justificam a destinação final como guarda permanente.

Na tabela de temporalidade e destinação de documentos das atividades-fim dos hospitais federais, universitários, das Forças Armadas e institutos federais foram identificadas três classes: Classe HSP.100 (Assistência à saúde), Classe HSP.200 (Promoção do ensino em saúde pública) e Classe HSP.300 (Promoção de pesquisa, extensão, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde pública).

A Classe HSP.100 (Assistência à saúde) e possui como função de contemplar as atividades relativas à assistência médico-hospitalar, compreendendo sua prestação sob a forma ambulatorial ou hospitalar, com vistas à garantia da integralidade do cuidado à saúde, planejamento, organização, execução, direção, controle e supervisão de planos, programas, projetos e atividades relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das diversas patologias, o processo assistencial na identificação, o registro e a triagem de pacientes, incluindo a assistência farmacêutica e os serviços laboratoriais. A Classe HSP.200 (Promoção do ensino em saúde pública) contempla as atividades dos hospitais federais, universitários, das Forças Armadas e institutos federais relativas à promoção do ensino destinado à formação de recursos humanos em saúde e áreas afins, bem como o apoio prestado às instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados, compreendendo o gerenciamento da organização escolar e das atividades acadêmicas, tendo familiaridade com as atividades de ensino e pesquisa promovidas pelas instituições de ensino superior e pelos hospitais universitários. A Classe HSP.300 (Promoção de pesquisa, extensão, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde pública) contempla

as atividades relativas ao planejamento, à coordenação e à execução de programas e projetos de pesquisa, extensão e inovação tecnológica no âmbito da saúde e áreas afins.

Com a nova tabela na área da saúde, os novos códigos devem mudar o tratamento documental e a classificação para as atividades meio e fim.

5 Análise sobre a codificação e descrição arquivística na tabela de temporalidade de documentos médico-hospitalares: lacunas e truncamento informacional na gestão arquivística

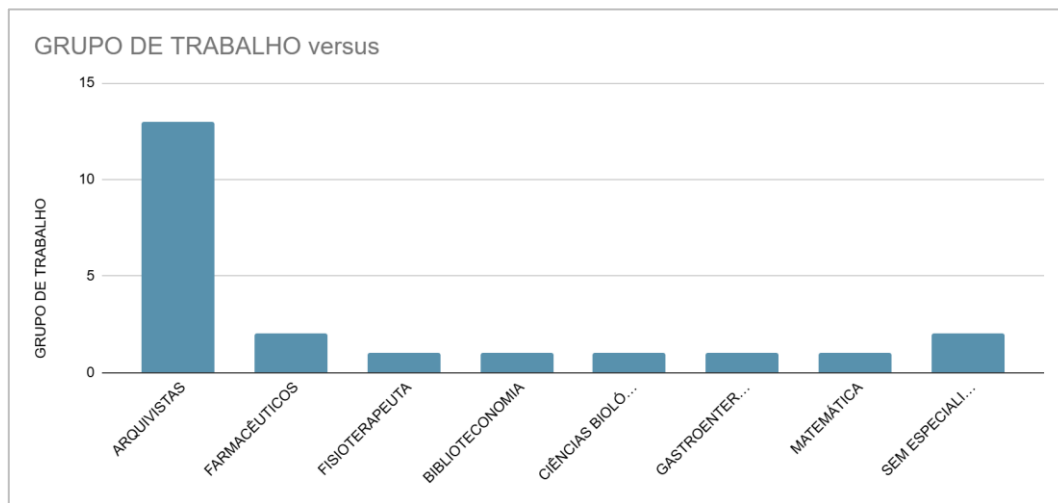
Para Indolfo (2012), a elaboração do código de classificação de documentos de arquivo vem a acarretar algumas funções, dentre elas: permitir a articulação entre os conjuntos documentais produzidos, contextualizando os formadores dos arquivos, suas funções e as atividades exercidas pelo produtor; viabilizar a organização e ordenação dos documentos; possibilitar o acesso às informações de forma rápida, eficiente e segura; e também, assegurar que a prática da avaliação se constitua numa atividade essencial para a racionalização do ciclo de vida dos documentos.

A área da saúde é considerada vasta a nível informacional e necessita do tratamento documento com fins de acesso e salvaguarda da informação. Ao analisar os novos códigos implementados pela tabela na área da saúde de âmbito nacional, podemos observar que existem lacunas a serem preenchidas, o que atrapalha na padronização dos assuntos e no tratamento documental - por justamente se tratar de um instrumento norteador de classificação para atividades fim.

O “I Encontro Técnico de Arquivos Hospitalares” foi um evento que fortaleceu o debate sobre a elaboração de gestão de documentos de âmbito Federal nos arquivos hospitalares, porém a criação da tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais não foi realizado pelo mesmo grupo inicial que participou do evento, e sim foi montada por outro Grupo de Trabalho (GT) em Arquivos Hospitalares. Nesse GT foram designados 22 (vinte e dois) integrantes de diversas organizações federais públicas - sendo formalizada pela Portaria AN/MGI nº 164, de 2 de agosto de 2024, em sua composição alguns são da área da saúde e nem todos são graduados em arquivologia, como no gráfico a seguir.

O Gráfico 1 faz a amostragem das especialidades que participaram da montagem da tabela, que são: treze arquivistas, dois farmacêuticos, um fisioterapeuta, um bibliotecário, um formado em ciências biológicas, um gastroenterologista pediátrico, um matemático e dois membros sem especialidade. Ao longo do levantamento das especialidades, não foi encontrado pelo menos um membro que tivesse experiência teórica e prática na área de gestão arquivística hospitalar e/ou em arquivos hospitalares.

Gráfico 1 – Especialidades no Grupo de Trabalho



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

A criação de um Grupo de Trabalho (GT) tem o intuito de agregar valor a algum assunto específico e que precisa ser amplamente debatido. A multidisciplinaridade dos membros em um grupo é importante e ajuda a abranger diferentes pontos de vista, porém dificulta exercer o foco de uma temática específica. O intuito do GT era a construção de um instrumento técnico norteador como a tabela de temporalidade para a codificação e destinação de documentos de arquivo médico-hospitalares, porém faltaram arquivistas e/ou especialistas e gerenciamento de documentos que tivessem experiência de trabalho no âmbito da saúde e/ou hospitalar. O arquivista hospitalar tem a noção sobre a guarda, coleta e disponibilização do documento médico-hospitalar, respeitando seu contexto como informação, principalmente em suas atribuições legais e no tratamento aplicado aos registros relacionados às atividades administrativas e assistenciais (ambulatorial ou clínico). Sendo assim, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade para a composição de um GT são relevantes, mas o peso maior será sempre dos profissionais que atuam diretamente com a documentação médico-hospitalar.

Geralmente, as tabelas de temporalidade oferecem uma codificação para os assuntos em formato de processos no intuito de oferecer um direcionamento para tratamento e guarda dos itens documentais. Porém, a tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais atribui códigos para assuntos diversos na área da saúde e seus processos, mas, em alguns casos, não exemplifica quais são os tipos ou itens documentais abarcados em cada codificação. Além disso, na tabela pode ser observado que um código está abrangendo dois ou mais processos distintos, como, por exemplo: o código HSP.121.3 Controle de nascimentos e óbitos, abarca dois processos com os itens documentais distintos e gerados com funções e produtores diferentes. Então, na visão da tabela, a atribuição de códigos ao documento médico-hospitalar é de difícil precisão e não nos remete sobre qual seria o contexto na descrição arquivística.

Ao delimitar o tempo de guarda e a destinação final do documento deve-se pensar em alguns tópicos, tais como: Quem produz o documento e por que o documento foi reproduzido? Qual é a função administrativa do documento? Qual é o assunto registrado?

Por quanto tempo esse documento é útil para seu produtor? E qual é a destinação final deste documento? Contudo, a documentação médico-hospitalar deve ter sua função como registro e seu contexto respeitados, além de inserir as atribuições legais, podendo abarcar a *Lei de Acesso à Informação* (LAI), a *Lei Geral de Proteção de Dados* (LGPD), as Regulamentações pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras resoluções decretadas pelos conselhos federais nas respectivas áreas da saúde.

Ao longo da tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais foi observado que algumas áreas da saúde e seus documentos médico-hospitalares não são relacionadas, sendo divididos entre as atividades administrativas, assistenciais (ambulatorial ou clínico) e complementares, tais como:

Quadro 1 – Áreas não abordadas na tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais

Área	Função	Significado	Observações
Biomedicina	Complementar	Combina conhecimentos de Biologia e Medicina para investigar doenças, seus mecanismos e tratamentos.	
Câncer	Assistencial	Doença que tem como característica o crescimento desordenado de células, que tentam invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Os diferentes tipos de câncer correspondem às variadas células do corpo, dentre elas: pele ou mucosas, tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem.	Na tabela somente aparecem documentos referentes a exames e doenças do sangue, o que engloba a leucemia, porém o câncer pode abranger outras formas.
Estatística hospitalar	Administrativo / Assistencial	É uma aplicação na área da saúde para coletar, analisar e interpretar dados relevantes sobre pacientes, tratamentos, custos e outros aspectos do funcionamento hospitalar. Essa análise fornece informações cruciais para a tomada de decisões, planejamento, avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde.	A tabela somente referencia as estatísticas voltadas para avaliação e monitoramento de doadores, transplantes e transplantados. (HSP. 141.1 Avaliação e monitoramento dos transplantes de órgãos).
Fisioterapia	Assistencial	Área da saúde que se dedica ao estudo, prevenção e tratamento das disfunções do movimento humano, utilizando recursos físicos como exercícios terapêuticos, massagens e técnicas para a reabilitação do paciente.	

Área	Função	Significado	Observações
Hemodiálise	Assistencial	Tratamento médico onde uma máquina, chamada dialisador, filtra e limpa o sangue, substituindo a função dos rins quando estes não conseguem mais realizar essa tarefa adequadamente. Este procedimento remove os resíduos prejudiciais, como o excesso de sal e líquidos do corpo.	
Musicoterapia	Complementar	Prática terapêutica que utiliza a música e seus elementos (como som, ritmo, melodia e harmonia) para promover e comunicação, expressão, aprendizagem, mobilização, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, visando alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo.	
Medicina Veterinária	Assistencial	Área da saúde que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e distúrbios em animais de diversas espécies, incluindo animais de companhia, de produção selvagem. É uma profissão que visa a promoção da saúde e bem-estar, tanto dos animais quanto dos seres humanos e do meio ambiente.	
Odontologia	Assistencial	Área ampla e fundamental para a saúde e bem-estar das pessoas, cuidando de toda a região bucal e suas relações com saúde geral.	Odontologia
Quiropraxia	Complementar	Prática terapêutica que foca no diagnóstico, tratamento e prevenção de desordens do sistema neuro-músculo-esquelético, com ênfase na coluna vertebral. Ela utiliza técnicas manuais, como ajustes articulares, para corrigir desalinhamentos e disfunções, buscando restaurar a função normal do corpo e aliviar dores.	Quiropraxia

Área	Função	Significado	Observações
Saúde coletiva	Complementar	É um campo de atuação que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde de populações, considerando os aspectos sociais, ambientais, culturais e econômicos. Além disso, se diferencia por focar nas necessidades de grupos e/ou comunidades, abrangendo ações e práticas para a prevenção de enfermidades, garantindo condições de vida saudáveis e desenvolvendo o bem-estar de todos.	Saúde coletiva
Terapia ocupacional	Complementar	Área da saúde que visa ajudar na reabilitação de pacientes que apresentam dificuldades físicas, mentais, sensoriais ou cognitivas, buscando promover sua independência e autonomia.	Terapia ocupacional

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

O Quadro 1 faz a amostragem das áreas da saúde não relacionadas ou com devida representação em codificação para organização arquivística, dando a entender que algumas temáticas e terminologias não foram incluídas no processo e ficaram sem um direcionamento de tratamento documental. Além disso, algumas especialidades médicas não são citadas ao longo da tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais, dentre elas: angiologia, cardiologia, cirurgia plástica, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, gastrologia, ginecologia, infectologia, intensivista, medicina familiar, nefrologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, proctologia, reumatologia e urologia.

A codificação da tabela tem algumas inconsistências, tais como: alguns assuntos ou processos não possuem códigos que norteiam sobre o tempo de guarda ou destinação - alterando a temporalidade de alguns documentos, onde muitos passaram a ser de guarda permanente; e apresenta de forma repetitiva algumas áreas (como os tópicos sobre farmacologia e exames laboratoriais - a exemplo os códigos HSP.131.2 e HSP.132 que possuem o mesmo nível de conteúdo, abrangendo os serviços laboratoriais e serviços complementares). Além disso, a tabela expõe um debate em torno da legislação e a temporalidade de guarda do prontuário do paciente.

O prontuário do paciente é um documento médico-hospitalar que pode ser atribuído pelo conjunto de dados e informações advindos do paciente, porém gerados pela unidade hospitalar ou clínica. Este tipo de documento é caracterizado como especial e está atrelado a legislações e resoluções que normatizam a sua ação, composição e vigência. Porém, a tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim

dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais traz à tona um debate sobre os vinte anos de guarda do prontuário do paciente.

A Resolução 1639/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) “aprova as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio do ‘prontuário médico’ e dispõe sobre a guarda dos mesmos além de estabelecer critérios para a certificação dos sistemas de informação e dá outras providências” (BRASIL, 2002). Cruz (2015) aponta que, o artigo 4º do CFM define o prazo de vinte anos, a partir do último registro, para a preservação de prontuários em suporte de papel. Contudo, os prontuários do paciente em meio eletrônico são considerados de guarda permanente, em consonância com o artigo 2º, que regula a guarda permanente para os prontuários dos pacientes (PP) arquivados em meio óptico ou magnético e microfilmados. O tópico sobre a temporalidade do prontuário foi debatido no “I Encontro Técnico de Arquivos Hospitalares” e é ainda considerado uma das principais dúvidas entre os arquivistas na área da saúde.

O debate em torno da atribuição dos códigos referentes ao prontuário médico tem um contexto amplo, onde sua análise e codificação são complicadas e requerem uma certa atenção. A seguir pode ser observado o Quadro 2 com alguns códigos que são pertinentes ao assunto: prontuário médico.

Quadro 2 – Os códigos referentes ao prontuário médico

ASSUNTO	Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais (2024)				Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades meio/suporte do Poder Executivo Federal (2024)			
	Código	Conteúdo	Destinação	Tempo de guarda	Código	Conteúdo	Destinação	Tempo de guarda
Prontuário médico	HSP.121.1	Prontuário do paciente	Eliminação	20 anos	025.14	Registro de assistência à saúde em prontuários	Eliminação	100 anos
					087.11	Hospitalar	Eliminação	100 anos
Observações	<p>1. O prontuário médico na tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades meio/suporte do Poder Executivo Federal determina 100 anos de guarda, tanto no âmbito civil quanto militar.</p> <p>2. O prontuário do paciente se for em papel, é indicado pela tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais a guarda do documento por apenas 20 anos, porém se este for em meio eletrônico é de guarda permanente.</p>							

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

A amostragem no Quadro 2 destaca o contexto da codificação aplicada ao prontuário do paciente. Este documento é caracterizado como especial e vincula as ações de registro, descrição e processamento dos dados e informações do paciente que estão diretamente

relacionados através de leis, decretos e resoluções atribuídas pelo Arquivo Nacional e o Conselho Federal de Medicina.

Até o primeiro semestre de 2024, o prontuário médico com a tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades meio/suporte do Poder Executivo Federal determina 100 anos de guarda, tanto no âmbito civil quanto militar. Com a criação da tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais o prontuário do paciente em papel é indicado para a guarda do documento por apenas 20 anos. Já o prontuário em meio eletrônico, é considerado de guarda permanente.

A exposição do conflito entre os prazos de guarda reflete numa falta de padronização ou de encaminhamento para resolução, necessitando assim ser amplamente discutida. Então, indagamos o seguinte tópico: quais são os critérios que devem ser levantados para definir uma solução a discrepância entre os 20 e 100 anos de guarda do prontuário?

Acreditamos que o debate em torno do prontuário médico, sua destinação e tempo de guarda e o tratamento documental, devem ser refletidos a nível jurídico e seguir alguns preceitos legais de disponibilização da informação e seu acesso. A *Lei de Acesso à Informação* (LAI) foi criada com o objetivo de oferecer acesso aos dados que garantem direitos referentes à educação, à saúde e à igualdade, reforçando o princípio do direito ao acesso à informação pessoal de interesse do titular ou de seus representantes legais. Enquanto que a *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais* (LGPD - Lei nº 13.709/2018) visa o tratamento de dados pessoais por pessoas físicas ou jurídicas e estabelece direitos aos titulares dos dados - no acesso, exclusão e portabilidade - incluindo os procedimentos para a coleta, uso e armazenamento de dados de saúde que são considerados dados sensíveis.

Ademais, a legislação brasileira possui decretos e resoluções sobre essa interlocução do tratamento e acesso que podem ser atribuídos aos prontuários médicos. A Lei nº 10.406/2002 do Código Civil Brasileiro determina que os filhos, netos, cônjuge e os pais são considerados os herdeiros legítimos e/ou os principais interessados legais no acesso ao prontuário, sendo destacado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como uma solicitação plausível de se acontecer e atua para fins legais (de inventário ou pensão), administrativos e/ou em defesa da memória do paciente (BRASIL, 2002).

Ao observar as legislações, decretos e resoluções cria-se uma interlocução sobre o tempo de guarda do prontuário médico para fins de acesso pelos herdeiros aplicados posteriormente. A possibilidade de os netos precisarem acessar documentos médicos é vigente e provável de acontecer, destacando a necessidade do tempo de guarda acompanhar o dever legal dos arquivos a cumprirem e garantirem o direito de acesso à informação. Isso significa que o tempo de guarda deve ser abarcado pela tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais e deve estar de acordo com as necessidade legais vigentes de direito de acesso à informação por parte do cidadão, e apenas vinte anos como tempo de guarda do prontuário do paciente pode ser considerado pouco tempo de armazenamento e custódia do registro - principalmente sob a solicitação sendo efetuada pelos netos em tempo posterior ao falecimento do paciente ou em qualquer tempo em que seja julgado necessário acessar. Então, o direcionamento para o armazenamento dos prontuários médicos deve abarcar pelo menos a média de três vidas ou três gerações a serem computadas, ou seja, em torno de cem anos a cento e vinte anos de guarda - o que

entra em concordância com a tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades meio/suporte do Poder Executivo Federal e a *Lei de Acesso à Informação* (LAI). Nisso, acreditamos que o debate sobre a destinação, tempo de guarda e tratamento documental atribuído ao prontuário médico, ainda necessita ser amplamente discutido para desdobramentos futuros.

Com a criação da tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais foi observado que alguns assuntos ganharam especificidade de ação, e alguns mudaram seu contexto de destinação e passam a ser de guarda permanente. No Quadro 3 pode ser avistado que um assunto se tornou de guarda permanente devido a nova tabela de atividade-fim hospitalar.

Quadro 3 – Os códigos referentes a documentação do ensino, na área da saúde

ASSUNTO	Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais (2024)				Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades meio/suporte do Poder Executivo Federal (2024)			
	Código	Conteúdo	Destinação	Tempo de guarda	Código	Conteúdo	Destinação	Tempo de guarda
Registro da Capacitação e Ensino na área da saúde	HSP.210	GERENCIAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DO ENSINO	Guarda permanente	—	024.12	INSCRIÇÃO E FREQUÊNCIA	Eliminação	5 anos
Observações	<p>1. Os documentos referentes aos cursos e capacitações na área da saúde não tinham um código específico, com a tabela de atividade-fim hospitalar houve uma especificação do tratamento documental e da sua informação;</p> <p>2. A nova codificação mudou a destinação final, passando a ser guarda permanente.</p>							

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

O Quadro 3 enfatiza o contexto da codificação sobre a documentação referente ao ensino na área da saúde, compreendendo as atividades de ensino e o projeto pedagógico, abrangendo a criação, implantação, reestruturação ou extinção de cursos, bem como o planejamento e a organização curricular das atividades de ensino. Os registros sobre os cursos e capacitações na área da saúde não tinham um código específico, sendo utilizado um código genérico e que abrangia outras áreas além da saúde. A nova codificação estabelecida na tabela de atividade-fim hospitalar auxiliou na especificação do tratamento documental e de sua informação, e também mudou sua destinação final, ao qual não poderá mais eliminar sua documentação e passou a ser guarda permanente.

O código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais é diretamente responsável pela mudança na descrição arquivística e na destinação final dos documentos na área da saúde e nos desdobramentos sobre os

arquivos permanentes. A seguir, será dissertado sobre a guarda permanente como destinação de documentos na área da saúde e seu recolhimento.

6. A interferência do código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais na destinação final e os desdobramentos nos arquivos permanentes e no recolhimento

O debate em torno da descrição arquivística na área da saúde e seus instrumentos de gestão em arquivos hospitalares, código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais, que foi publicada em 2024, mudou boa parte da destinação final dos documentos médico-hospitalares que passaram a ser de guarda permanente, influenciando significativamente no recolhimento e nos arquivos permanentes.

Os documentos de guarda permanente são aqueles cujas informações são consideradas imprescindíveis ao órgão produtor e para a comunidade. Ramos (2018) disserta sobre o valor secundário em documentos médico-hospitalares:

Nos arquivos hospitalares, os documentos de valor secundário têm potencial para informar e produzir conhecimento sobre as práticas assistenciais, a organização administrativa das instituições de saúde, o contexto social das políticas de saúde, dados epidemiológicos, avanços científicos, agentes de saúde, enfim, sobre uma amplitude de aspectos e temas relacionados a informações no que concerne à gestão, promoção e assistência à saúde (RAMOS, 2018:5). A citação aborda sobre a atribuição de um valor secundário ou valor permanente aos documentos médico-hospitalares, ou seja, “os arquivos permanentes de organizações hospitalares preenchem os requisitos de instituições de memória em acervos de origem orgânica em saúde” (Ramos, 2018:6). O que é reafirmado na codificação de alguns assuntos que têm sua destinação final como guarda permanente. O recolhimento é um procedimento de entrada de documentos em arquivos permanentes, e uma “operação pela qual um conjunto de documentos passa do arquivo intermediário [...] para o arquivo permanente” (BRASIL. Arquivo..., 2005:143). Bellotto reforça que “a operação denominada recolhimento conduz os papéis a um local de preservação definitiva: os arquivos permanentes” (BELLOTTO, 2006:24). Então, o recolhimento de documentos médico-hospitalares se norteia por resoluções, legislações, instruções e normativas. Para o acervo dos arquivos permanentes, “a gestão e as medidas que objetivam manter a estabilidade física dos documentos compreendem processos intrinsecamente vinculados à preservação da memória” (RAMOS, 2018:10). Nisso, a atuação do arquivista em arquivos hospitalares deve procurar: [...] despertar da consciência frente à responsabilidade social dos gestores e profissionais que atuam em arquivos hospitalares, assim como dos profissionais diretamente contemplados com as ações de preservação da memória, os pesquisadores e a sociedade em geral com vistas à preservação da memória social na saúde (RAMOS, 2018: p.11).

Até o momento, as diretrizes de acesso e a guarda permanente são guiadas por resoluções, legislações, instruções, normativas e políticas de acesso, porém nada ainda específico para

arquivos hospitalares ou documentação médico-hospitalar. Com criação do código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo, relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais a destinação em alguns assuntos passou a ser de guarda permanente. Esse contexto terá alguns encargos, dentre eles:

- A necessidade de aumentar o espaço físico do arquivo permanente, pois o volume de documentos em arquivos hospitalares de cunho permanente irá aumentar;
- O aumento nos procedimentos de recolhimento;
- Planejar uma reavaliação dos documentos existentes no arquivo corrente e intermediário;
- Deve ser pensado em uma descrição retroativa no arquivo permanente. Para Yeo (2017), a descrição retrospectiva é realizada somente após os documentos serem considerados permanentes e recolhidos à instituição de guarda.

6. Considerações finais

O intuito deste trabalho é reforçar o debate em torno da avaliação arquivística na área da saúde e seus instrumentos de gestão em arquivos hospitalares, além de apontar pontos positivos e negativos com a criação da tabela temporalidade, incluindo as inconsistências de códigos e de sua nomenclatura. Além disso, é destacado sobre os desdobramentos em torno dos documentos médico-hospitalares, que mudaram boa parte de seus documentos em sua destinação final, que passou a ser de guarda permanente, influenciando significativamente o recolhimento e nos arquivos permanentes.

Na codificação da tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais foram encontradas inconsistências em vários pontos, dentre elas: alguns assuntos ou itens documentais que não possuem códigos que norteiam sobre o tempo de guarda ou destinação; algumas áreas e suas nomenclaturas se apresentam de forma repetitiva, se refletindo num problema para o trabalho dos profissionais em arquivos da saúde e/ou hospitalares. Além disso, com o aumento de assuntos codificados com destinação em guarda permanente, pode ser que cause transtornos ligados a espaço físico para alocar a documentação de forma definitiva nos arquivos permanentes.

Como a área da saúde possui um grande volume de informação, esta necessitará de tratamento, partindo da identificação e classificação para sua descrição. A partir disso, é necessário o debate em torno da gestão de documentos médicos e seus formatos de avaliação, descrição e reavaliação de conteúdos e organização arquivística.

Referências bibliográficas

BELLOTTO, H. L.

2002 *Como fazer análise diplomática e análise tipológica de documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado; Imprensa Oficial do Estado, 2002.

BRASIL. Arquivo Nacional

2005 *Dicionário brasileiro de terminologia arquivística*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina

2002 *Resolução 1639/2002*. Aprova as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio do prontuário médico, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Arquivos

2023 *Resolução nº 54, de 18 de dezembro de 2023*. Dispõe sobre a custódia de documentos de arquivo permanentes. [Em linha]. Brasília: CONARQ, 2023. [Consult. 27 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes-do-conarq/resolucao-no-54-de-18-de-dezembro-de-2023>.

BRASIL. Conselho Nacional de Arquivos

2005 *Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005*. Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Brasília: CONARQ, 2005.

BRASIL. Leis, decretos, etc.

2024 *Portaria AN/MGI nº 164, de 2 de agosto de 2024*. Institui Grupo de Trabalho para elaboração da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às atividades-fim dos hospitais federais, universitários, das Forças Armadas e dos institutos federais. [Em linha]. Brasília: MGI, 2024. [Consult. 27 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-an/mgi-n-164-de-2-de-agosto-de-2024>.

BRASIL. Leis, decretos, etc.

2020 Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, [2020]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114020.htm>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Leis, decretos, etc.

2011 *Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União. Seção 1*. [Em linha]. 18 nov. 2011. [Consult. 27 ago. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm.

BRASIL. Leis, decretos, etc.

2002 *Lei nº 10.406: Código Civil Brasileiro*. Brasília, 2002.

CRUZ, Jorge Alberto

2015 Informações em saúde: um estudo da legislação brasileira. *Ponto de Acesso*. 9:1 (abr. 2015) 111-121.

CUNHA, Murilo Bastos da; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira

2008 *Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia*. Brasília: Briquet de Lemos, 2008.

ENCONTRO TÉCNICO DE ARQUIVOS HOSPITALARES, 1º, Rio de Janeiro, 2019

2019 *Anais...* Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2019.

GONÇALVES, Janice

1998 *Como classificar e ordenar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado, 1998.

INDOLFO, Ana Celeste

2012 Avaliação de documentos de arquivo: atividade estratégica para a gestão de documentos. *Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*. 6 (2012) 13-37.

JORENTE, Maria José Vicentini; LANDIM, Lais Alpi

2016 Curadoria digital no contexto arquivístico. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DADOS, TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO, 3º, Marília, 2016 - *Anais...* Marília: UNESP, 2016, vol. 2.

LOPEZ, André Porto Ancona

2002 *Como descrever documentos de arquivo: elaboração de instrumentos de pesquisa*. São Paulo: Arquivo do Estado, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.

2009 *Fundamentos da metodologia científica*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

RAMOS, Rosane Oliveira

2018 A Preservação da memória da saúde na gestão documental dos arquivos hospitalares. *Revista Informação na Sociedade Contemporânea*.2:1 (jan./jun. 2018).

SCHMIDT, Clarissa Moreira

2024 *Classificação em arquivos: fundamentos e práticas*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2024.

YEO, Geoffrey

2017 Debates em torno da descrição. In EASTWOOD, T.; MACNEIL, H. - *Correntes atuais do pensamento arquivístico*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2017, p. 135-169.

Melina de Brito dos Santos | melbrisan@yahoo.com.br

Doutoranda em Ciência da Informação - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (IBICT/UFRJ), Brasil

Raffaella Dayane Afonso | afonso.raffaella@gmail.com

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil