



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos – PPGARQ

Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e Arquivos – MPGA

ANA CAROLINA ANDRADE DOS SANTOS

**TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS NOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS: recomendações técnicas para a gestão do
prontuário do paciente**

**Rio de Janeiro
2025**

ANA CAROLINA ANDRADE DOS SANTOS

**TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS NOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS: recomendações técnicas para aplicação
desse instrumento de gestão de documentos no prontuário do paciente**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos – PPGARQ, como requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e Arquivos - MPGA, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Linha de pesquisa: Gestão da Informação Arquivística.

Orientador: Prof. Dr. Danilo André Cinacchi Bueno.

**Rio de Janeiro
2025**

S194

Santos, Ana Carolina Andrade dos
Tabela de temporalidade de destinação de documentos nos
Hospitais Universitários Federais: recomendações técnicas
para a gestão do prontuário do paciente / Ana Carolina
Andrade dos Santos. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.
109 p.

Orientador: Danilo André Cinacchi Bueno.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Gestão de
Documentos e Arquivos, 2025.

1. Gestão de Documentos. 2. Hospitais Universitários
Federais. 3. Prontuário do Paciente. I. Bueno, Danilo
André Cinacchi, orient. II. Título.

ANA CAROLINA ANDRADE DOS SANTOS

**TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS NOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS: recomendações técnicas para aplicação
desse instrumento de gestão de documentos no prontuário do paciente**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão de Documentos e Arquivos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para a conclusão do curso de Mestrado Profissional em Gestão de Documentos e Arquivos.

Aprovação em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Danilo André Cinacchi Bueno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Examinadora interna: Prof^a. Dr^a. Mariana Lousada
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Examinador externo: Prof. Dr. Alexandre Faben Alves
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal Fluminense

Examinador suplente interno: Prof. Dr. Renato Crivelli Duarte
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Examinadora suplente externa: Prof^a. Dr^a. Ana Célia Rodrigues
Universidade Federal Fluminense

Aos meus, sem os quais, nada.

AGRADECIMENTOS

Chegando ao final desta jornada, expresso, antes de tudo, minha gratidão a Deus, que guiou meus passos, sustentou minha fé e alinhou o Universo para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe, Iracema, pelo apoio incondicional e pelo incentivo constante, sendo a base sólida sobre a qual construí minha vida, e ao meu pai, Clorival (*in memoriam*), cuja presença e amor senti em cada vibração de carinho, mesmo à distância do tempo.

Ao meu amado sobrinho e afilhado, Bernardo, pela pureza e carinho que sempre renovaram minhas energias, à minha irmã, Ana Cristina, pela cumplicidade e suporte irrestrito em todas as etapas desta caminhada, e ao meu cunhado pelo encorajamento rumo à jornada acadêmica. Registro ainda meu apreço ao Melo, nosso gatinho, que foi um ponto de luz constante, trazendo alegria e conforto nos dias mais desafiadores.

Estendo minha gratidão às amigas que permaneceram ao meu lado em todas as fases, torcendo sempre por mim, bem como aos colegas de turma, pelo companheirismo e pelos momentos de aprendizado e partilha.

Ao meu orientador, Professor Doutor Danilo André Cinacchi Bueno, manifesto sincero reconhecimento pela confiança depositada em mim e pela liberdade concedida na condução desta pesquisa. À Professora Doutora Mariana Lousada e ao Professor Doutor Alexandre Faben, que gentilmente aceitaram compor a banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, pelo tempo dedicado e pelo interesse demonstrado em meu trabalho.

Aos colegas da Diretoria de Gestão de Documentos e Arquivos do Arquivo Nacional, em especial à Coordenação de Normatização e Orientação Técnica, agradeço a compreensão e apoio durante o meu afastamento.

Por fim, registro minha gratidão à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos (PPGARQ/UNIRIO), pela cordialidade, eficiência e pelo acolhimento essencial para a realização deste percurso.

A todos, o meu mais sincero e profundo muito obrigada.

*Apagaram tudo
Pintaram tudo de cinza
A palavra no muro
Ficou coberta de tinta
Apagaram tudo
Pintaram tudo de cinza
Só ficou no muro
Tristeza e tinta fresca
Nós que passamos apressados
Pelas ruas da cidade
Merecemos ler as letras
E as palavras de Gentileza
Por isso eu pergunto
A você no mundo
Se é mais inteligente
O livro ou a sabedoria
O mundo é uma escola
A vida é o circo
Amor: Palavra que liberta
Já dizia o profeta*

Composição de Marisa Monte / Arnaldo Antunes

RESUMO

Esta pesquisa investiga a extensão da aplicação da Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD) na gestão de prontuários dos pacientes dos Hospitais Universitários Federais vinculados à Ebserh. O estudo tem como objetivo central analisar o alcance e a efetividade desse instrumento técnico, propondo recomendações para otimizar seu uso e assegurar a conformidade com as normativas públicas que regem a eliminação de documentos. Para tanto, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada e exploratória. A estratégia metodológica combina um levantamento bibliográfico na área de Arquivologia, com ênfase nas teorias de gestão documental, e uma ampla pesquisa documental. Esta última examinou o marco regulatório pertinente, incluindo legislações do Arquivo Nacional, Siga, Ministérios da Saúde e Educação, Ebserh e dos próprios hospitais. Como procedimento complementar, foi realizado o monitoramento sistemático dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados no Diário Oficial da União (DOU), com foco específico nos conjuntos documentais de prontuários pacientes. A triangulação dessas fontes permitiu construir uma base teórica sólida e evidenciar de que maneira a TTDD é operacionalizada na prática hospitalar analisada. Como resultado, o trabalho não apenas identifica lacunas e desafios na gestão do ciclo de vida deste documento, mas também oferece um conjunto de diretrizes práticas destinadas a ampliar e consolidar o uso da Tabela, garantindo maior eficiência administrativa e rigor na observância das disposições legais sobre o descarte documental.

Palavras-chave: Gestão de documentos. Hospitais Universitários Federais. Prontuário do paciente. Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos.

ABSTRACT

This research investigates the extent of the application of the Records Retention and Disposition Schedule (RRDS) in the management of patient records at Federal University Hospitals linked to Ebserh. The central objective of the study is to analyze the reach and effectiveness of this technical instrument, proposing recommendations to optimize its use and ensure compliance with public regulations governing the disposal of documents. To this end, the research adopts a qualitative, applied, and exploratory approach. The methodological strategy combines a bibliographic survey in the field of Archival Science, with an emphasis on records management theories, and extensive documentary research. The latter examined the relevant regulatory framework, including legislation from the National Archives, the Document and Archive Management System (Siga), the Ministries of Health and Education, Ebserh, and the hospitals themselves. As a complementary procedure, a systematic monitoring of the Notices of Document Disposal Authorization published in the Official Gazette of the Union (DOU) was carried out, with a specific focus on sets of documents related to patient records. The triangulation of these sources allowed for the construction of a solid theoretical basis and shed light on how the RRDS is operationalized in the hospital practice under analysis. As a result, this work not only identifies gaps and challenges in the management of the records' life cycle but also provides a set of practical guidelines aimed at expanding and consolidating the use of the Schedule, thereby ensuring greater administrative efficiency and strict adherence to legal provisions concerning records disposal.

Keywords: Ebserh. Records management. Federal University Hospitals. Patient medical record. Records Retention and Disposal Schedule.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comparativo entre as fases do ciclo de vida dos documentos e os estágios de guarda da teoria das três idades.....	45
Figura 2 - Capa 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 – 2024	54
Figura 3 - Recorte 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 – prazo de guarda do prontuário do paciente – 2024.....	56
Figura 4 - Linha do tempo do Siga.....	59
Figura 5 - Estrutura hierárquica do Siga.....	60
Figura 6 - Diagrama da estrutura da CCSIGA.....	63

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados pelos HUFs geridos pela Ebserh.....	77
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — HUFs – Centro-Oeste.....	24
Gráfico 2 - HUFs – Nordeste.....	27
Gráfico 3 - HUFs – Norte.....	29
Gráfico 4 - HUFs – Sudeste.....	31
Gráfico 5 - HUFs – Sul.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos objetivos específicos, métodos e fontes	21
Quadro 2 - HUFs geridos pela Ebserh na região Centro-Oeste e a universidade vinculada	23
Quadro 3 - HUFs geridos pela Ebserh na região Nordeste e a Universidade vinculada	25
Quadro 4 - HUFs geridos pela Ebserh na região Norte e a Universidade vinculada.....	28
Quadro 5 - HUFs geridos pela Ebserh na região Sudeste e a Universidade vinculada	30
Quadro 6 - HUFs geridos pela Ebserh na região Sul e a Universidade vinculada	32
Quadro 7 - Teoria das Três Idades: valor, acesso, sistema, justificativa de conservação, volume e localização física	44
Quadro 8 - Principais fundamentações legais: Constituição do prontuário do paciente	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AN	Arquivo Nacional
APF	Administração Pública Federal
BRAPCI	Base de Dados em Ciência da Informação
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCD	Código de Classificação de Documentos
CCSIGA	Comissão de Coordenação do Siga
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHC-UFPR	Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
HE- UFPel	Hospital Escola da UFPel
CIA	Conselho Internacional de Arquivos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
Coged	Coordenação-Geral de Gestão de Documentos
Conarq	Conselho Nacional de Arquivos
Conor	Coordenação de Normatização e Orientação Técnica
CPAD	Comissão Permanente de Avaliação de Documentos
Datusus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Dibrate	Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
e-SIC	Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão
GT	Grupo de Trabalho
HC-UFG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HDT-UFT	Hospital de Doenças Tropicais
Huab-UFRN	Hospital Universitário Ana Bezerra
HUAC-UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro
Hcam-Ufes	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Huap-UFF	Hospital Universitário Antônio Pedro
HUBFS-UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
HUB-UnB	Hospital Universitário de Brasília

HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
HUFs	Hospitais Universitários Federais
HU-Furg	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
HUGV-Ufam	Hospital Universitário Getúlio Vargas
HUJBB-UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto
HUJB-UFCG	Hospital Universitário Júlio Bandeira
HUJM-UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller
HUL-UFS	Hospital Universitário de Lagarto
HULW-UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley
Humap-UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
Huol-UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes
HUPAA-Ufal	Hospital Universitário Professor Alberto Nunes
Hupes-UFBA	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
HUSM-UFMS	Hospital Universitário de Santa Maria
HU-Ufcar	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
HU-UFGD	Hospital Universitário da Grande Dourados
HU-UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
HU-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HU-UFPI	Hospital Universitário do Piauí
HU-UFRR	Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima
HU-UFS	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe
HU-UFSC	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
HU-Unifap	Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá
HU-Univasf	Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
IPPMG	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
LAI	Lei de Acesso à Informação
MCO-UFBA	Maternidade Climério de Oliveira
MEAC	Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

MEJC-UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco
ME-UFRJ	Maternidade Escola
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PGD	Programa de Gestão de Documentos
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
Siga	Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos
Sinar	Sistema Nacional de Arquivos
Siorg	Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal
Sisg	Sistema de Serviços Gerais
Sisp	Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação
SubSigas	Subcomissões de Coordenação do Siga
Sureg	Superintendência Regional do Arquivo Nacional
TTDD	Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
2 METODOLOGIA.....	24
2.1 Caracterização da Pesquisa	24
2.2 Caracterização do universo da pesquisa e delimitação do marco empírico	25
2.2.1 Região Centro-Oeste.....	26
2.2.2 Região Nordeste.....	28
2.2.3 Região Norte.....	31
2.2.4 Região Sudeste.....	33
2.2.5 Região Sul.....	35
2.3 Procedimentos, instrumentos de coleta, sistematização e análise de dados	38
2.3.1 Sistematização da rede de hospitais.....	39
2.3.2 Monitoramento de Editais de Ciência de Eliminação de Documentos.....	41
2.3.3 Análise dos resultados	43
3 GESTÃO DE DOCUMENTOS.....	45
3.1 O termo e o conceito de gestão de documentos (records management).....	45
3.2 Ciclo de Vida dos Documentos e Teoria das Três Idades	47
3.3 Fases operativas do programa de gestão de documentos (PGD).....	50
3.3.1 Produção de documentos.....	50
3.3.2 Utilização e manutenção de documentos.....	52
3.3.3 Destinação de documentos	54
3.3.4 Avaliação e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos.....	56
4 OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS GERIDOS PELA EBSEERH NO SISTEMA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS E ARQUIVOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL (SIGA).....	62
4.1 Fundamentos normativos e finalidades do Siga.....	62
4.2 Estrutura organizacional do Siga	64
4.3 Governança: a Comissão de Coordenação e as Subsigas	65
4.4 Inserção dos Hospitais Universitários Federais no Siga	70
5 OS GRUPOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DO SIGA: PRONTUÁRIO DO PACIENTE E ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE GESTÃO DE DOCUMENTOS	73

5.1 Ações desenvolvidas pelos Grupos de Trabalho	73
5.1.1 Atividades do GT 1.....	74
5.1.2 Atividades do GT 2.....	76
5.2 O prontuário do paciente: definições	79
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	82
7 PROPOSTA DE RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA A APLICAÇÃO DA TTDD NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS GERIDOS PELA EBSERH	90
7.1 Responsabilidades do Arquivo Nacional	90
7.2 Responsabilidades dos Hospitais Universitários Federais	91
7.3 Considerações finais da proposta	93
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	98

1 INTRODUÇÃO

A centralidade desta pesquisa decorre da análise da extensão da aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos, notadamente a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD), aplicados às atividades finalísticas dos Hospitais Universitários Federais pelo Arquivo Nacional por meio da Portaria AN/MGI nº 164, de 2 de agosto de 2024.

Tais instrumentos representam um marco da Gestão de Documentos no Brasil, uma vez que estabelecem normas que garantem uniformidade conceitual na classificação e avaliação, pois garantem, com sua aplicação, a autenticidade, integridade, eficácia probatória e maior eficiência administrativa.

É válido destacar, contudo, que sob a ótica conceitual da Arquivologia, a terminologia mais precisa seria Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade. Essa distinção evidencia a diferença entre o vocabulário consolidado pela prática administrativa e a terminologia especializada adotada pela literatura arquivística.

Assim, este trabalho procura examinar as ações resultantes da aplicação desses instrumentos no ciclo de vida e na destinação de documentos, tendo o prontuário do paciente como objeto empírico de análise. O recorte temporal da investigação inicia-se em 2 de agosto de 2024, com a homologação da Portaria, e se estende até 04 de setembro de 2025, permitindo observar os primeiros efeitos de sua implementação prática.

A escolha do prontuário do paciente como foco central da pesquisa deve-se à sua natureza multifuncional e ao papel que exerce simultaneamente em diferentes esferas: administrativa, jurídica, científica e assistencial. Como documento arquivístico por excelência, o prontuário acompanha o indivíduo ao longo do processo de atendimento em saúde, servindo de base para decisões clínicas, para comprovação de direitos e deveres, e para a produção de conhecimento científico, justificando este recorte na pesquisa.

Conforme Paes (1997), a gestão de documentos deve assegurar a racionalidade administrativa e a preservação da memória institucional, objetivos que se aplicam diretamente ao contexto hospitalar. À luz da Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002 e da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, o prontuário do paciente é um documento único, de natureza legal e sigilosa, que concentra dados sensíveis e, por isso, exige conciliar a proteção da privacidade com a transparência no acesso legitimado (especialmente do próprio paciente), preservando a confiabilidade dos registros.

A pesquisa também se justifica pela vinculação direta com os princípios da publicidade e da transparência administrativa, consagrados no artigo 37 da Constituição Federal. Esses princípios materializam-se, no campo arquivístico, na exigência de que qualquer eliminação de documentos seja precedida de publicação em meio oficial. A Resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014 do Conarq, posteriormente alterada pela Resolução nº 44 de 14 de fevereiro de 2020, determina que essa publicidade se faça por meio da divulgação do Edital de Ciência de Eliminação de Documentos no Diário Oficial da União. Essa exigência não deve ser compreendida apenas como formalidade legal, mas como um verdadeiro instrumento de *accountability* e de controle social, pois possibilita que cidadãos e instituições questionem ou solicitem a preservação de documentos de interesse público antes de sua eliminação definitiva.

Sob o ponto de vista empírico, a opção pelos Hospitais Universitários Federais (HUFs) deve-se a razões de ordem prática e metodológica. A pesquisadora acumulou experiência profissional como arquivista no Hospital Federal do Andaraí entre 2010 e 2023, unidade subordinada ao Ministério da Saúde (MS), o que possibilitou vivenciar *in loco* os desafios da gestão de documentos em instituições de grande porte. Entre tais desafios, destacam-se a produção massiva de prontuários físicos, a falta de infraestrutura adequada de armazenamento e a ausência de processos normativos padronizados até a aprovação do CCD e da TTDD.

Outro fator a ser considerado refere-se à descentralização administrativa de muitos hospitais do Ministério da Saúde, transferindo sua gestão a diferentes esferas, o que dificultou a coleta de dados consistentes. Em contrapartida, os HUFs, atualmente subordinados ao Ministério da Educação e geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), apresentam um cenário de maior uniformidade administrativa e transparência documental, o que favoreceu a delimitação do estudo.

Esse contexto foi evidenciado em demanda registrada na plataforma Fala.BR, em 7 de abril de 2025, na qual foi solicitado esclarecimentos sobre a gestão de documentos dos Hospitais Federais, vinculados ao MS. A Coordenação de Gestão Documental (COGD/CGDI/SAA/SE) informou, em resposta, que ainda seria necessário um levantamento situacional detalhado, com formulários e visitas *in loco*, para determinar quais conjuntos documentais permaneceriam sob tutela do Ministério da Saúde e quais deveriam ser transferidos a órgãos descentralizados. Até a conclusão desse levantamento, nenhuma destinação final poderia ser autorizada, razão pela qual tais hospitais não foram incorporados ao escopo desta pesquisa.

Outro aspecto relevante é a trajetória da pesquisadora enquanto integrante do Grupo de Trabalho de Prontuários Médicos (2021–2022), coordenado pela Coordenação-Geral de Gestão de Documentos (Coged) do Arquivo Nacional. Essa participação permitiu o acompanhamento direto das discussões técnicas, da coleta de subsídios e da definição de parâmetros iniciais para a padronização do prontuário do paciente.

Posteriormente, na condição de arquivista requisitada à Coordenação de Normatização e Orientação Técnica (Conor), a pesquisadora pôde participar do processo de elaboração das diretrizes que culminaram na aprovação do CCD e da TTDD. Essa vivência confere ao estudo um caráter aplicado, pois não apenas analisa os instrumentos técnicos de gestão de documentos a partir da literatura, mas também dialoga com a experiência concreta de formulação e implementação das políticas arquivísticas.

Deve-se ainda mencionar o papel do Arquivo Nacional na promoção do I Encontro Técnico dos Arquivos Hospitalares do Poder Executivo Federal, realizado em 2019, na cidade do Rio de Janeiro. O evento reuniu servidores de diversas instituições de saúde ligadas ao Executivo Federal, com o objetivo de refletir sobre a realidade dos arquivos hospitalares e propor soluções para os problemas identificados. Deste encontro resultaram dois grupos de trabalho: o GT 1, responsável por identificar e definir os documentos obrigatórios que compõem o prontuário do paciente; e o GT 2, incumbido da elaboração do CCD e da TTDD para atividades finalísticas hospitalares. Os trabalhos desses grupos foram formalizados pelas Portarias AN nº 19 de 25 de agosto de 2021 e nº 30/2021 de 20 de outubro de 2021, desenvolvendo-se em grande parte de forma remota, em razão da pandemia de Covid-19. O caráter colaborativo das discussões e a profundidade das análises realizadas, envolvendo visitas técnicas pela Coged às áreas, que armazenam prontuários em alguns destes hospitais, seguindo todos os protocolos de proteção recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido ao contexto da pandemia de Covid-19, constituíram um passo decisivo para a consolidação da gestão de documentos hospitalar no Brasil.

A publicação da Portaria AN/MGI nº 164 de 2 de agosto de 2024, portanto, não deve ser compreendida como ponto de partida absoluto, mas como resultado de um longo percurso de debates, ensaios normativos e práticas institucionais, que buscaram responder à necessidade de padronização e racionalização na administração de documentos hospitalares. Conforme Schellenberg (2006), os instrumentos de classificação, de avaliação e destinação de documentos são fundamentais não apenas para a eficiência administrativa, mas também para a preservação

da memória social, ao selecionar o que deve ser guardado e o que pode ser eliminado, apoiando efetivamente a gestão de documentos. Assim, a aprovação do CCD e da TTDD representa, ao mesmo tempo, uma conquista fundamental da comunidade arquivística e uma responsabilidade adicional para os gestores públicos.

Nesse sentido, o problema de pesquisa que orienta este trabalho pode ser formulado nos seguintes termos: verificar a aplicação e os resultados da TTDD ao prontuário do paciente nos HUFs após a entrada em vigor da Portaria AN/MGI nº 164/2024. Essa questão, além de reforçar a importância da normatização arquivística, explicita a dimensão estratégica da gestão de documentos para a transparência administrativa, a eficiência da gestão pública e a preservação da memória institucional. Assim, além da análise de sua aplicação, busca-se tecer recomendações técnicas para o alinhamento e conformidade de sua aplicação, justificando o desenvolvimento desta pesquisa.

A relevância da pesquisa apresenta, portanto, uma dupla dimensão. No plano arquivístico, contribui para a consolidação das práticas de gestão de documentos em instituições hospitalares, aproximando teoria e prática e oferecendo subsídios para a implementação de políticas públicas na área. No plano social, demonstra que a adequada gestão dos prontuários impacta diretamente a qualidade dos serviços de saúde, o uso racional dos recursos públicos e o exercício do direito fundamental de acesso à informação. Como destaca Jardim (2012), a Arquivologia se articula intimamente com a cidadania, pois o acesso e a preservação de documentos constituem condições para o controle social e a participação democrática. Diante desse cenário complexo e diverso, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a extensão da aplicação da TTDD — em relação aos prontuários dos pacientes nos HUFs geridos pela Ebserh, considerando os procedimentos normativos referentes à eliminação de documentos públicos. Para atingir esse propósito os objetivos específicos foram traçados em apresentar os fundamentos teóricos, metodológicos e legais da gestão de documentos no Brasil; delinear a estrutura, competências, finalidades e responsabilidades dos HUFs no âmbito do Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo da Administração Pública Federal (Siga); descrever a definição, a estrutura e a composição do prontuário do paciente, bem como a tipologia documental que o compõem e propor recomendações para aplicação da TTDD nos HUFs geridos pela Ebserh.

Dessa maneira, significa contribuir para a efetivação de direitos fundamentais e para o fortalecimento da administração pública no Brasil contemporâneo, em especial no âmbito da gestão hospitalar.

2 METODOLOGIA

Nesta seção, apresentamos a caracterização do estudo, o universo de pesquisa e sua delimitação, bem como a natureza, a forma de abordagem, os procedimentos técnicos, o planejamento, os métodos e as técnicas adotados para seu desenvolvimento.

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2002, p. 16), a metodologia constitui “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Nessa perspectiva, compreende-se como um conjunto de técnicas e regras que orientam o pensamento e a ação para a construção do conhecimento. Tal processo é dinâmico e essencial para a realização de trabalhos científicos, configurando-se como fio condutor das decisões necessárias ao alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

2.1 Caracterização da Pesquisa

Este estudo caracteriza-se por sua natureza aplicada, de abordagem qualitativa e do tipo exploratória. Os procedimentos de investigação envolveram levantamento bibliográfico e documental, com foco na gestão de documentos, legislações, normativas e práticas institucionais, especialmente no que concerne ao desenvolvimento e à aplicação da TTDD em HUFs.

Para sintetizar os objetivos específicos, os métodos adotados e as fontes consultadas, apresenta-se a tabela a seguir:

Quadro 1 - Síntese dos objetivos específicos, métodos e fontes

Objetivos Específicos	Métodos	Fontes
a) Apresentar os fundamentos teóricos, metodológicos e legais da gestão de documentos no Brasil;	Análise bibliográfica e normativa.	Livros, manuais arquivísticos, teses, dissertações, artigos, legislação e sites sobre o tema.
b) Delinear a estrutura, competências, finalidades e responsabilidades dos HUFs no âmbito do Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo da Administração Pública Federal (Siga);	Análise bibliográfica, normativa e pesquisa documental em fontes de acesso aberto online.	Leis, decretos, portarias, resoluções, normativas institucionais, site do Arquivo Nacional e site do Siga.
c) Descrever a definição, a estrutura e a composição do prontuário do paciente, bem como as tipologias documentais que o compõem;	Análise bibliográfica e normativa.	Livros, manuais arquivísticos, teses, dissertações, artigos, legislação e sites sobre o tema.

d) Propor recomendações para aplicação do CCD e da TTDD nos HUFs geridos pela Ebserh;	Análise das informações coletadas no DOU	DOU, legislações, normativas institucionais, site do Arquivo Nacional, site do Siga, site da Ebserh, CFM e SEI
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Do ponto de vista científico, Minayo, Deslandes e Gomes (2002) afirma que a pesquisa qualitativa abrange o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a uma dimensão mais profunda das relações e fenômenos sociais que não podem ser reduzidos à simples mensuração de variáveis.

Complementarmente, Lüdke e André (1986) definem a pesquisa qualitativa como aquela que se desenvolve em situação natural, é rica em dados descritivos, possui um plano aberto e flexível e focaliza a realidade complexa e contextualizada.

Assim, evidencia-se que este estudo se configura como qualitativo e exploratório, articulando-se em duas dimensões metodológicas: (1) a abordagem qualitativa, por seu caráter descritivo e contextual; e (2) a perspectiva exploratória, por sua capacidade de adaptação e de aprofundamento teórico.

Conforme Gil (2008, p. 27), a pesquisa exploratória visa “[...] desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos”. Conforme Gil (2002, p. 41), as pesquisas exploratórias:

[...] têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

Portanto, a metodologia adotada neste trabalho mostra-se adequada aos objetivos, uma vez que possibilita flexibilidade, imersão no campo e análise crítica contextualizada.

2.2 Caracterização do universo da pesquisa e delimitação do marco empírico

Os HUFs integram o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/1990. Essas instituições têm papel estratégico porque reúnem ensino, pesquisa e assistência médica, ao mesmo tempo em que oferecem serviços especializados de média e alta complexidade.

O marco empírico deste estudo está delimitado pelo conjunto de HUFs distribuídos pelo Brasil, que compõem o universo da investigação, cuja gestão é realizada pela Ebserh. O recorte incidiu sobre o prontuário do paciente, tipologia documental de caráter administrativo,

assistencial, científico e probatório. Para alcançar esse objetivo, foram observadas as publicações de Editais de Ciência de Eliminação de Documentos no Diário Oficial da União (DOU), entre 2 de agosto de 2024 e 04 de setembro de 2025, de modo a identificar registros relativos à ciência de eliminação de prontuários dos pacientes.

Dessa forma, o marco empírico não se restringe apenas ao universo institucional representado pelos HUFs. Ele também abrange a dimensão documental, configurada pelo Edital de Ciência de Eliminação de Documentos. Essa dupla perspectiva reforça a consistência metodológica da pesquisa e permite articular teoria e prática na análise das práticas arquivísticas em saúde.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos HUFs pelas regiões brasileiras, destacando sua vinculação com universidades federais, com a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

2.2.1 Região Centro-Oeste

Na Região Centro-Oeste, localizam-se cinco HUFs, distribuídos entre o Distrito Federal e os estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Quadro 2 - HUFs geridos pela Ebserh na região Centro-Oeste e a universidade vinculada

ESTADO/ CAPITAL	HUF	UNIVERSIDADE
Goiás	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)	Universidade Federal de Goiás (UFG)
Brasília	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)	Universidade de Brasília (UnB)
Mato Grosso	Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM-UFMT)	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Mato Grosso do Sul	- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS) - Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD)	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

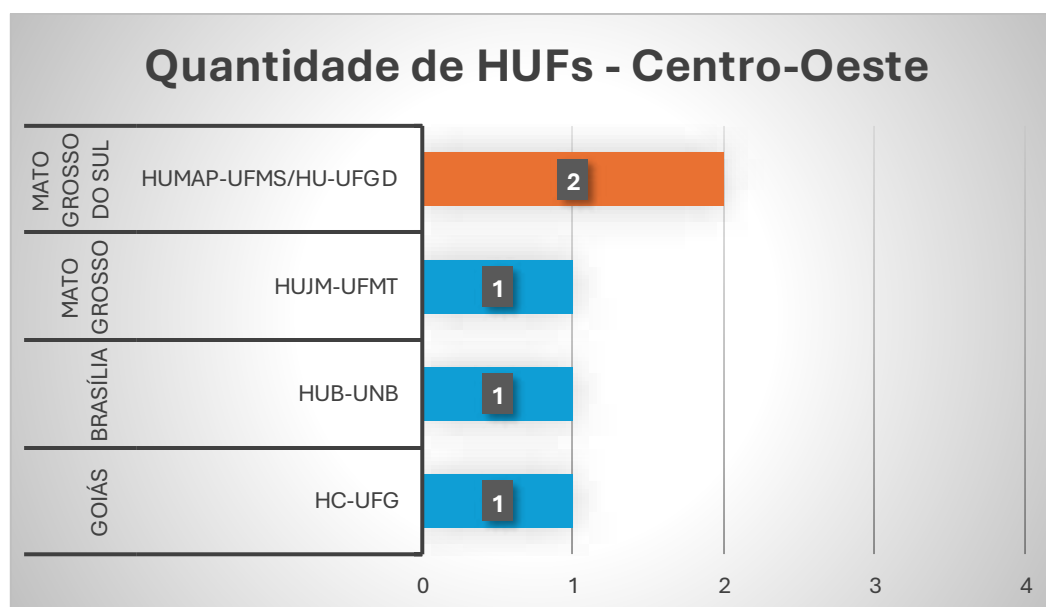
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Quadro 2 evidencia que a Região Centro-Oeste conta com cinco HUFs, distribuídos estrategicamente entre os quatro estados que compõem a região. Observa-se que, embora a

quantidade seja proporcionalmente menor em comparação a outras regiões do país, esses hospitais desempenham papel crucial no atendimento de uma população distribuída em vastas áreas territoriais, muitas vezes distantes dos grandes centros. Ressalta-se, ainda, a presença de duas unidades no estado de Mato Grosso do Sul, o que demonstra o esforço de descentralização e fortalecimento do ensino em saúde, tanto em Campo Grande quanto em Dourados, ampliando as oportunidades de formação e assistência hospitalar.

O Mato Grosso do Sul concentra duas unidades hospitalares, reforçando sua importância regional. Essa distribuição pode ser observada no gráfico a seguir:

Gráfico 1 — HUFs – Centro-Oeste



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Gráfico 1 permite visualizar de forma clara a distribuição dos HUFs na região, destacando-se o peso do Mato Grosso do Sul, que concentra dois HUFs. Essa configuração reforça a importância desse estado como polo de saúde e ensino, especialmente por atender não apenas a população local, mas também regiões vizinhas que recorrem a seus serviços de alta complexidade.

Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 41) posicionam os HUFs como “componentes fundamentais do ‘quadrilátero da formação em saúde’, articulando ensino, atenção (serviço), gestão e controle social como uma estrutura formativa integrada para a qualificação no SUS”.

Além disso, a localização estratégica do Hospital Universitário de Brasília assegura cobertura em uma região administrativa central, caracterizada por forte demanda em razão da

densidade populacional e da presença de órgãos federais. Segundo o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde, 2007), tais instituições são fundamentais para a qualificação da formação profissional em saúde, ao promover a integração ensino–serviço com uma abordagem integral do processo saúde-doença.

Conforme o site da Ebserh, os HUFs atuam como centros de referência de média e alta complexidade no SUS e têm papel central na formação de profissionais de saúde, além de incrementarem as atividades de ensino e pesquisa. Esse papel estrutural também é apontado em estudo de Oliveira et al. (2018), que destaca a função educacional, científico-tecnológica e assistencial desses hospitais.

2.2.2 Região Nordeste

O Nordeste apresenta a maior rede hospitalar universitária do país, com hospitais distribuídos em nove estados. Essa diversidade reflete a importância estratégica da região no cenário nacional de ensino e saúde.

Quadro 3 - HUFs geridos pela Ebserh na região Nordeste e a Universidade vinculada

ESTADO	HUF	UNIVERSIDADE
Ceará	• Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará • Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) • Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC)	Universidade Federal do Ceará (UFC)
Pernambuco	• Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HU-UFPE) • Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros (HU-Univasf)	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)
Rio Grande do Norte	• Hospital Universitário Ana Bezerra (Huab-UFRN) • Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol-UFRN) • Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC-UFRN)	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Paraíba	• Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB) • Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG) • Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB-UFCG)	Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Sergipe	• Hospital Universitário de Lagarto (HUL-UFS) • Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS)	Universidade Federal de Sergipe (UFS)
Alagoas	• Hospital Universitário Professor Alberto Nunes (HUPAA-Ufal)	Universidade Federal de Alagoas (Ufal)
Bahia	• Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Hupes-UFBA) • Maternidade Climério de Oliveira (MCO-UFBA)	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Maranhão	• Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Piauí	• Hospital Universitário do Piauí (HU-UFPI)	Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Quadro 3 demonstra a robustez da rede hospitalar universitária no Nordeste, composta por unidades distribuídas em todos os seus nove estados. Essa capilaridade expressa não apenas a relevância da região no contexto da saúde pública, mas também a consolidação de centros de ensino e pesquisa que atendem às necessidades locais e nacionais. Observa-se que estados como Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba concentram três unidades hospitalares cada, revelando um forte investimento histórico na integração entre universidades e hospitais. Essa configuração favorece a formação de profissionais qualificados e contribui para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados, mitigando, em certa medida, as desigualdades socioeconômicas características da região.

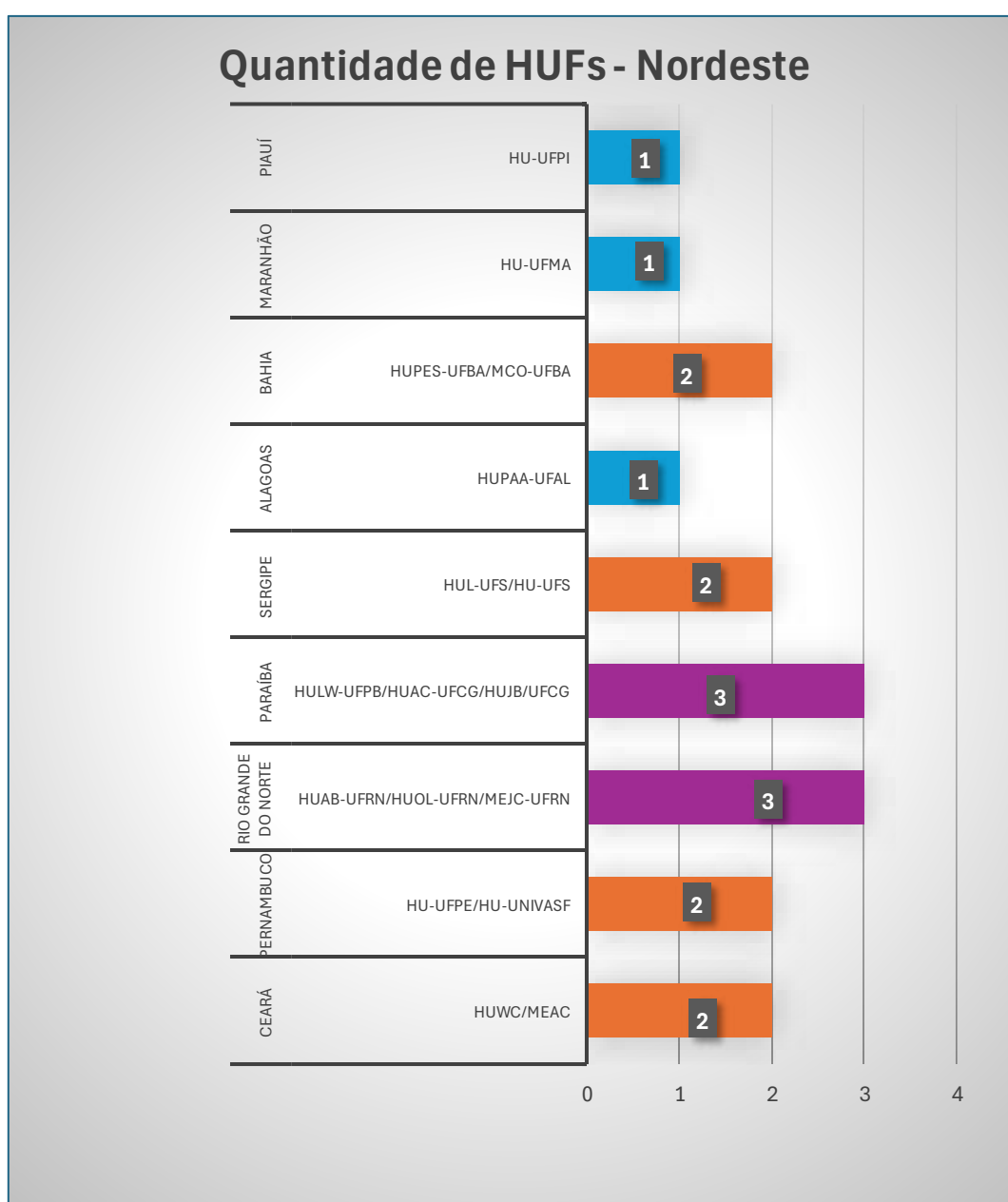
A presença marcante de HUFs também evidencia a inserção estratégica do Nordeste no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas instituições atuam como referência regional para serviços de média e alta complexidade, suprimindo carências em áreas sensíveis, como saúde materno-infantil, oncologia e transplantes. Ao mesmo tempo, os HUFs funcionam como campo privilegiado de estágio e residência para estudantes e profissionais de saúde, consolidando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e assistência. Essa dupla função — acadêmica e assistencial — amplia o impacto social dessas instituições, reafirmando sua importância como pilares da política de saúde e de educação superior no Brasil.

Outro aspecto a ser destacado é que a concentração de hospitais em estados com maior densidade populacional, como Bahia, Pernambuco e Ceará, demonstra uma tentativa de equilibrar a oferta de serviços especializados com as necessidades regionais. Contudo, a existência de hospitais em estados menores, como Piauí e Sergipe, garante que a cobertura do

SUS seja descentralizada, aproximando os serviços de comunidades que, historicamente, enfrentaram limitações no acesso à saúde. Esse arranjo institucional revela, portanto, tanto a preocupação com a equidade territorial quanto a busca por consolidar o protagonismo científico e acadêmico do Nordeste.

O número expressivo de unidades confirma, assim, a relevância do Nordeste como polo de formação profissional e assistência médica. Essa predominância pode ser visualizada no gráfico a seguir:

Gráfico 2 - HUFs – Nordeste



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Gráfico 2 evidencia a predominância da Região Nordeste no cenário nacional de HUFs. A elevada quantidade de unidades, quando comparada às demais regiões, reflete a importância estratégica do Nordeste como eixo de ensino, pesquisa e extensão em saúde. Além de atender à sua vasta população, esses hospitais exercem papel central no acolhimento de pacientes provenientes de outras regiões, dada a especialização de alguns serviços.

Nesse sentido, os HUFs nordestinos não apenas fortalecem o SUS, como também constituem um campo privilegiado de práticas acadêmicas. Em linha com González e Almeida (2010), as experiências do movimento de mudança na formação (como o Projeto UNI) articularam universidade, serviços e comunidade na reorientação curricular; além disso, Ferla e Pinto (2017) destacam que a integração entre universidade e sistemas locais de saúde constitui um campo fértil de experimentação e memória da educação pelo trabalho, reforçando o papel dos HUFs como espaços de articulação entre ensino, serviços de saúde e formação profissional no SUS.

Observa-se, portanto, que a concentração de HUFs no Nordeste reafirma o protagonismo regional na produção de conhecimento científico e no desenvolvimento de recursos humanos qualificados, confirmando a função estratégica dessas instituições no fortalecimento das políticas públicas de saúde e de educação superior no Brasil.

2.2.3 Região Norte

A Região Norte possui cinco HUFs, fundamentais para o atendimento em uma região caracterizada por grandes distâncias e desafios logísticos.

Quadro 4 - HUFs geridos pela Ebserh na região Norte e a Universidade vinculada

ESTADO	HUF	UNIVERSIDADE
Pará	• Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará (CHU-UFPA) • Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB-UFPA) • Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS-UFPA)	Universidade Federal do Pará (UFPA)
Amazonas	• Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV-Ufam)	Universidade Federal do Amazonas (Ufam)
Roraima	• Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima (HU-UFRR)	Universidade Federal de Roraima (UFRR)
Amapá	• Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU-Unifap)	Universidade Federal do Amapá (Unifap)

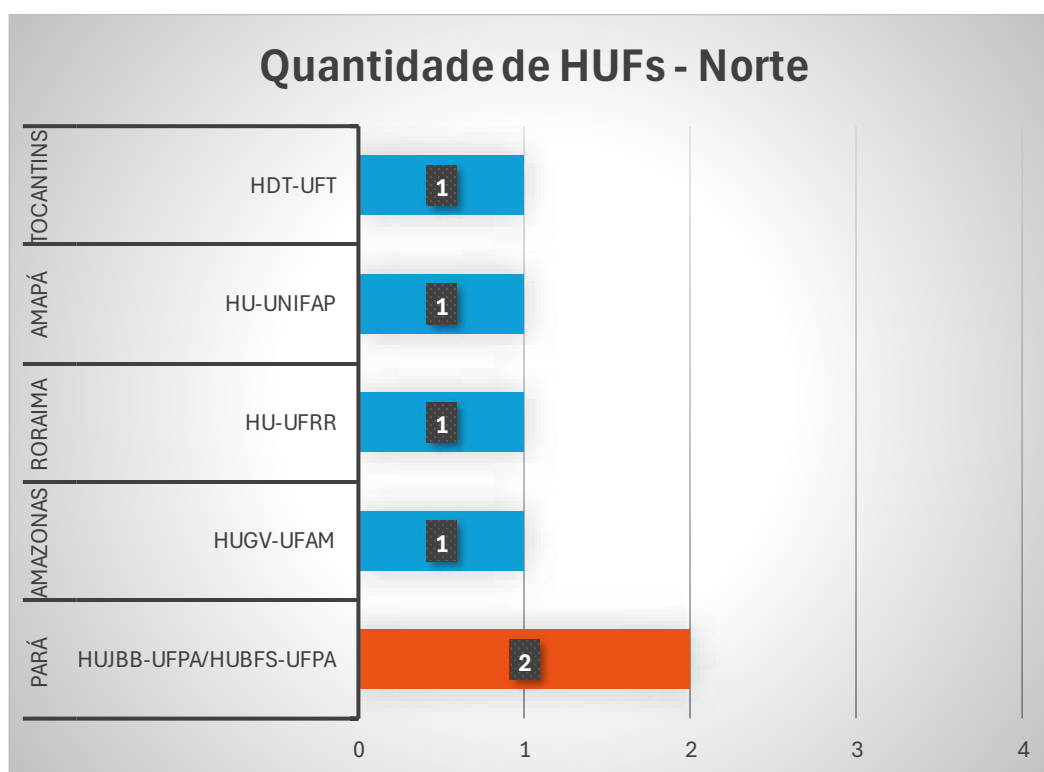
Tocantins	Hospital de Doenças Tropicais (HDT-UFT)	Universidade Federal do Tocantins (UFT)
------------------	---	---

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise do Quadro 4 evidencia que, embora a Região Norte apresente uma extensão territorial expressiva e uma densidade populacional menor em comparação a outras regiões do país, conta com cinco HUFs distribuídos em cinco estados. Nota-se, contudo, uma concentração significativa no estado do Pará, que abriga três unidades hospitalares vinculadas à Universidade Federal do Pará. Essa configuração reforça a centralidade de Belém como polo de assistência, ensino e pesquisa em saúde na região. Nos demais estados, observa-se a presença de apenas um hospital universitário, o que indica uma cobertura mais limitada e possivelmente desigual no acesso da população a esse tipo de atendimento especializado.

O estado do Pará concentra três unidades hospitalares, o que o torna o maior polo da região. Essa configuração é ilustrada no gráfico:

Gráfico 3 - HUFs – Norte



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Gráfico 3 ilustra de forma clara a predominância do estado do Pará no cenário da saúde universitária da Região Norte. Essa concentração pode ser compreendida à luz de fatores

históricos e estruturais, visto que a Universidade Federal do Pará (UFPA) constitui uma das instituições de ensino superior mais antigas e consolidadas da região. Como observa Schwartzman (2001), a implantação das universidades na Amazônia teve papel decisivo na expansão do ensino superior e na estruturação de serviços de saúde de referência.

Entretanto, essa distribuição desigual impõe desafios significativos à interiorização dos serviços hospitalares universitários, sobretudo em localidades de difícil acesso, onde a logística e a infraestrutura de saúde permanecem limitadas. Nesse sentido, autores como Paim (2009) e Viana e Machado (2009) destacam que a organização regional do Sistema Único de Saúde (SUS) deve considerar as especificidades territoriais, especialmente em regiões historicamente marcadas pela carência de equipamentos de média e alta complexidade.

Assim, os HUFs assumem papel estratégico não apenas na formação de profissionais de saúde, mas também no fortalecimento das redes de atenção hospitalar. Ao oferecer serviços especializados em contextos de desigualdade regional, essas instituições contribuem para a redução das assimetrias no acesso, reforçando a função integradora do SUS.

2.2.4 Região Sudeste

O Sudeste concentra importantes HUFs vinculados a grandes universidades federais, como Unirio, UFRJ, UFF, UFMG, Ufes e UFSCar.

Quadro 5 - HUFs geridos pela Ebserh na região Sudeste e a Universidade vinculada

ESTADO	HUF	UNIVERSIDADE
Rio de Janeiro	• Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) • Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ): • Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) • Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) • Maternidade Escola (ME-UFRJ) • Hospital Universitário Antônio Pedro (Huap-UFF)	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Universidade Federal Fluminense (UFF)
Minas Gerais	• Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) • Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) • Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF)	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

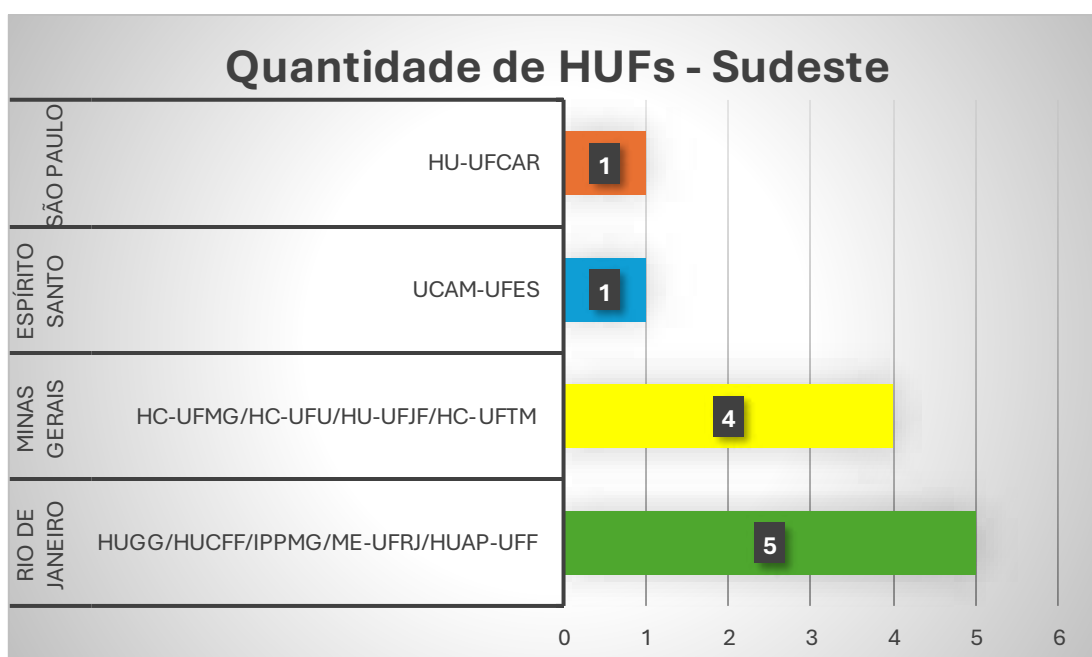
	- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do - Triângulo Mineiro (HC-UFTM)	Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Espírito Santo	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes)	Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes)
São Paulo	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-Ufcar)	Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Quadro 5 demonstra que a Região Sudeste concentra um número expressivo de HUFs, distribuídos principalmente entre os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais. O Rio de Janeiro se destaca pela densidade de instituições hospitalares, vinculadas a três universidades federais de grande porte, o que reforça a posição do estado como referência em assistência de alta complexidade, pesquisa e ensino médico. Já Minas Gerais apresenta uma rede diversificada, com hospitais em diferentes cidades, como Belo Horizonte, Juiz de Fora, Uberlândia e Uberaba, o que favorece a interiorização do ensino em saúde e amplia a cobertura assistencial. Espírito Santo e São Paulo, embora contem com apenas um hospital universitário cada, também cumprem papel fundamental na integração entre ensino, pesquisa e serviços hospitalares.

O Rio de Janeiro se destaca pela densidade de hospitais vinculados, seguido por Minas Gerais. Essa concentração pode ser observada no gráfico:

Gráfico 4 - HUFs – Sudeste



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Gráfico 4 evidencia a concentração de unidades hospitalares nos estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, confirmando o protagonismo desses dois estados na rede universitária federal da região. Essa configuração pode ser explicada pelo histórico de consolidação de suas universidades federais, que figuram entre as mais antigas e estruturadas do país. Como destaca Cunha (2007), a formação do sistema universitário brasileiro ocorreu de forma desigual, tendo o Sudeste se consolidado como centro pioneiro de ensino superior. Nesse mesmo sentido, Schwartzman (2001) observa que as universidades dessa região foram decisivas para a institucionalização da pesquisa científica e da formação profissional em larga escala.

Além disso, a elevada densidade populacional do Sudeste e a complexidade das demandas em saúde justificam a presença de uma rede hospitalar mais ampla e diversificada. Para Paim (2009), as desigualdades regionais em saúde no Brasil exigem maior concentração de serviços de média e alta complexidade justamente nos territórios de maior pressão demográfica. Viana e Lima (2011) também enfatizam que a região Sudeste desempenha papel estratégico na regulação do SUS, em razão de sua capilaridade hospitalar e de sua relevância econômica.

Nesse contexto, os HUFs do Sudeste assumem papel fundamental não apenas na assistência em saúde, mas também no desenvolvimento científico, tecnológico e social do Brasil. Segundo Oliveira et al. (2018), essas instituições cumprem funções educacionais, científico-tecnológicas e assistenciais imprescindíveis. A atuação da Ebserh reforça esse quadro, apontando os HUFs como campos privilegiados de ensino, pesquisa, extensão e inovação em Saúde Pública.

2.2.5 Região Sul

Na Região Sul, os hospitais estão vinculados às universidades federais do Paraná, do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina.

Quadro 6 - HUFs geridos pela Ebserh na região Sul e a Universidade vinculada

ESTADO	HUF	UNIVERSIDADE
Paraná	Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Rio Grande do Sul	Hospital Escola da UFPel (HE-UFPel)	Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

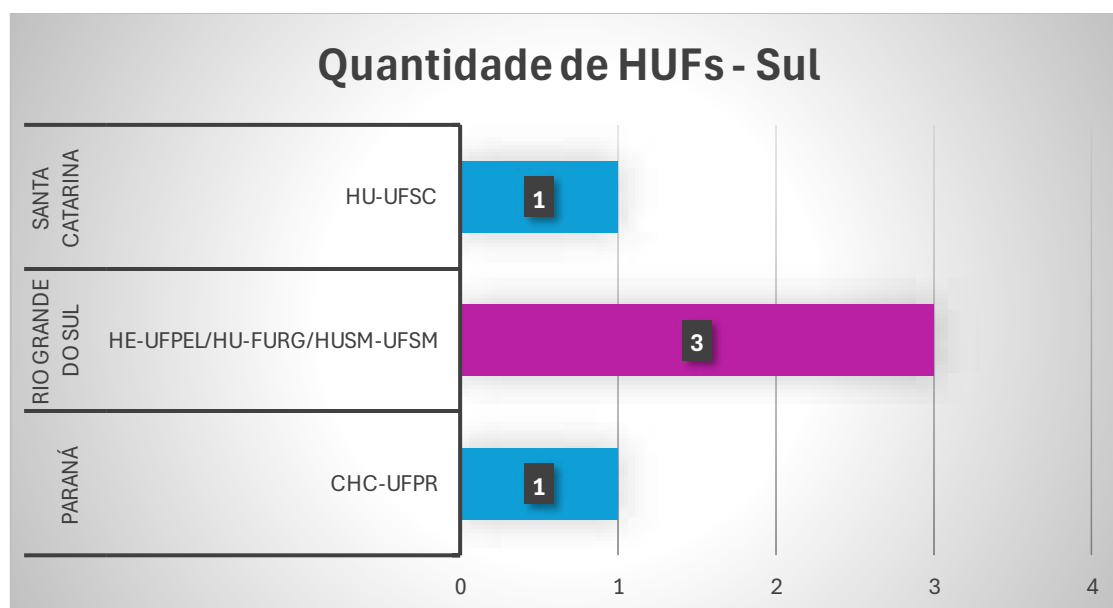
	• Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-Furg) • Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM-UFSM)	Universidade Federal do Rio Grande (Furg) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Santa Catarina	• Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC)	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Quadro 6 evidencia que a Região Sul possui uma rede de HUFs estrategicamente distribuída entre os três estados, vinculada a instituições de ensino superior consolidadas. O Paraná concentra suas atividades no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, referência regional em atendimento de alta complexidade e formação profissional. Já o Rio Grande do Sul se destaca pela pluralidade, reunindo três HUFs que atendem diferentes áreas do estado, fortalecendo a capilaridade do ensino e da assistência. Em Santa Catarina, a presença de um único hospital vinculado à UFSC, embora mais restrita numericamente, representa um polo de grande relevância acadêmica e assistencial, atuando como centro formador de profissionais da saúde e de desenvolvimento científico.

O Paraná e o Rio Grande do Sul se destacam em número de unidades, enquanto Santa Catarina mantém um hospital estratégico vinculado à UFSC.

Gráfico 5 - HUFs – Sul



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Gráfico 5 ilustra a predominância do Paraná e do Rio Grande do Sul em número de unidades, confirmando sua centralidade no sistema hospitalar universitário da região. Essa configuração pode ser interpretada tanto pela densidade populacional desses estados quanto pelo histórico de desenvolvimento de suas universidades federais. Como observa Cunha (2007), a expansão do ensino superior no Brasil se deu de forma concentrada em regiões com maior dinamismo econômico, o que explica a consolidação precoce das universidades do Sul. Nesse mesmo sentido, Schwartzman (2001) destaca que as universidades da região Sul tiveram papel decisivo na formação de quadros técnicos e científicos, sendo responsáveis por parte significativa da produção acadêmica nacional.

Santa Catarina, embora disponha de apenas uma unidade, mantém um hospital universitário de porte expressivo, cuja atuação contribui para suprir as demandas locais e regionais. De acordo com Feuerwerker (2002), os HUFs assumem funções que extrapolam a assistência imediata, tornando-se espaços estratégicos de formação profissional e de articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

Dessa forma, os HUFs exercem papel essencial não apenas na área assistencial, mas também na integração entre ensino, pesquisa e serviços de saúde. O governo federal destaca que tais hospitais são centros de formação de recursos humanos e apoiam ensino, pesquisa e extensão, ao mesmo tempo em que atuam como centros de referência de média e alta complexidade no SUS. Além disso, conforme Araújo (2014), eles cumprem a função social da universidade, promovendo ensino e pesquisa articulados à assistência à saúde.

A análise conjunta das tabelas e gráficos permite observar que a distribuição dos HUFs pelo território brasileiro apresenta diferentes configurações regionais, refletindo não apenas as características históricas e demográficas de cada localidade, mas também a lógica de expansão do ensino superior e das políticas de saúde pública. O Nordeste concentra a maior rede hospitalar universitária do país, distribuída por todos os seus nove estados, o que reforça o papel estratégico da região como polo de formação de profissionais da saúde e de prestação de serviços assistenciais à população. Essa densidade hospitalar contribui tanto para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto para a redução das desigualdades sociais em uma região historicamente marcada por desafios estruturais.

Na sequência, destaca-se a Região Sudeste, que reúne alguns dos HUFs mais tradicionais e consolidados do Brasil, vinculados a universidades federais de grande porte e reconhecidas nacional e internacionalmente. A concentração no Rio de Janeiro e em Minas Gerais confirma a importância histórica dessas instituições como centros de referência em

ensino, pesquisa e assistência hospitalar, atendendo não apenas a demandas locais, mas também pacientes oriundos de outras regiões.

Já as Regiões Norte e Centro-Oeste apresentam quantitativo menor de HUFs, mas assumem importância estratégica singular. No Norte, marcado por grandes distâncias geográficas e barreiras logísticas, os HUFs constituem centros de atendimento fundamentais, além de desempenharem papel de interiorização da saúde e da formação profissional em contextos de difícil acesso.

No Centro-Oeste, por sua vez, a presença de hospitais em Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul contribui para suprir as necessidades de uma população distribuída em áreas extensas, sendo Campo Grande e Dourados destaques pela presença de duas unidades no mesmo estado.

Por fim, a Região Sul, ainda que não concentre o maior número de hospitais, apresenta uma rede consolidada e de reconhecida excelência em ensino, pesquisa e assistência. O Paraná e o Rio Grande do Sul se sobressaem pelo número de unidades, enquanto Santa Catarina mantém um hospital estratégico, que, apesar de único, exerce forte impacto na saúde regional. Essa configuração evidencia a maturidade da rede hospitalar universitária sulista, tanto em termos de qualidade da assistência prestada quanto na formação de recursos humanos especializados.

De forma geral, constata-se que os HUFs cumprem papel decisivo não apenas na prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade, mas também como espaços privilegiados de formação acadêmica e de produção científica, assegurando a integração entre ensino, pesquisa e extensão em todo o território nacional.

2.3 Procedimentos, instrumentos de coleta, sistematização e análise de dados

A pesquisa foi conduzida a partir de um conjunto articulado de procedimentos bibliográficos e documentais, de modo a construir um quadro teórico, normativo e empírico consistente sobre a gestão de documentos em HUFs. Segundo Gil (2002), a definição clara dos procedimentos metodológicos garante não apenas a validade científica de um estudo, mas também a reprodutibilidade e a confiabilidade de seus resultados.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico sistemático, voltado para os fundamentos teóricos, metodológicos e normativos da gestão de documentos no Brasil. A etapa bibliográfica buscou consolidar conceitos clássicos da Arquivologia, como os de gestão de

documentos, ciclo de vida dos documentos e avaliação de documentos. Para tanto, recorreu-se a bases acadêmicas especializadas, como o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e a Base de Dados em Ciência da Informação (BRAPCI), nas quais foram identificadas as pesquisas que discutem práticas arquivísticas, legislações aplicáveis e procedimentos de eliminação de documentos, permitindo consolidar um panorama atualizado sobre o tema.

Complementarmente, efetuou-se uma análise documental em fontes institucionais de referência, como o Arquivo Nacional e o Conselho Nacional de Arquivos (Conarq), órgãos responsáveis pela normatização da política arquivística brasileira. Conforme destaca Jardim (1995), a institucionalização de políticas de gestão de documentos no Brasil está intrinsecamente relacionada ao papel regulador do Arquivo Nacional e ao desenvolvimento normativo do Conarq. Assim, ganharam destaque os instrumentos de classificação e temporalidade aprovados pelo Arquivo Nacional, especialmente a TTDD.

Ainda no campo institucional, foram examinadas as normativas e sistemas aplicados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e pelo Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo da Administração Pública Federal (Siga), dada sua relevância prática no gerenciamento de documentos hospitalares também foram consultados os portais do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), a fim de identificar regulamentações específicas no âmbito das políticas públicas de saúde e ensino superior.

No âmbito empírico, foram monitoradas publicações de Editais de Ciência de Eliminação de Documentos no DOU, referentes ao prontuário do paciente.

O período considerado, como já indicado, correspondeu ao intervalo entre 02 de agosto de 2024 e 04 de setembro de 2025, desde a aprovação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos pelo Arquivo Nacional.

Esse processo de monitoramento e conferência assegurou maior precisão à investigação, uma vez que possibilitou identificar de forma objetiva os conjuntos documentais relacionados ao prontuário do paciente. Além de assegurar a confiabilidade dos resultados, a estratégia metodológica adotada também ampliou a consistência empírica do estudo, articulando a análise bibliográfica e normativa com evidências práticas extraídas diretamente das publicações oficiais.

2.3.1 Sistematização da rede de hospitais

Para compreender o universo empírico desta pesquisa, foi realizado o mapeamento da rede de HUFs. O levantamento realizado evidenciou um universo de 51 hospitais universitários em operação no país. Desse total, 44 unidades encontram-se sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), as quais compõem o marco empírico desta pesquisa. A consolidação desse levantamento permitiu dimensionar de maneira precisa a abrangência da Ebserh no contexto da rede hospitalar universitária, confirmando a centralidade dessa estatal na política de modernização e de expansão dos hospitais federais desde sua criação em 2011 (Brasil, 2011).

A sistematização dos dados mostrou-se fundamental não apenas para caracterizar a rede em termos quantitativos, mas também para destacar a diversidade institucional entre os hospitais. Em muitos casos, essas unidades acumulam funções assistenciais, acadêmicas e de pesquisa, articulando-se de maneira direta com os cursos de graduação em saúde, programas de residência e linhas de investigação científica. O levantamento serviu, portanto, como base metodológica para relacionar a aplicação da política arquivística às particularidades de cada região, possibilitando identificar padrões e especificidades que impactam a gestão de documentos.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel da Ebserh na uniformização de práticas administrativas e hospitalares. Ainda que nem todas as unidades estejam sob sua responsabilidade direta, a expansão da empresa pública marcou um avanço na profissionalização da gestão hospitalar universitária, especialmente com a adoção do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) — um sistema de gestão que padroniza o prontuário eletrônico, a gestão de dados e os processos clínicos e administrativos dos HUFs. No entanto, a coexistência de hospitais geridos diretamente pelas universidades e outros administrados pela Ebserh cria desafios na gestão de documentos, já que os níveis de informatização, capacitação técnica e estrutura de arquivos variam significativamente entre as instituições (Brasil, 2011).

Assim, a sistematização da rede permitiu não apenas dimensionar sua amplitude, mas também identificar fragilidades e contradições. Entre elas, destacam-se a necessidade de investimentos em infraestrutura arquivística, a carência de padronização nos procedimentos de gestão de documentos e a lacuna na integração dos sistemas digitais utilizados para registro e guarda de informações. Esses elementos revelam que, embora a política de gestão hospitalar

federal tenha avançado nos últimos anos, ainda persiste um cenário heterogêneo que exige medidas mais efetivas para garantir a uniformidade.

Portanto, este mapeamento não deve ser entendido apenas como etapa descritiva, mas como instrumento analítico que subsidia a compreensão das condições de implementação da TTDD nos HUFs. Ao integrar dados institucionais, administrativos e regionais, o levantamento reforça a importância de alinhar a aplicação do instrumento à realidade concreta da rede hospitalar universitária, permitindo que os consistência, eficácia e socialmente relevante.

2.3.2 Monitoramento de Editais de Ciência de Eliminação de Documentos

A etapa empírica da pesquisa envolveu o monitoramento sistemático dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos, publicados no DOU, no período compreendido entre 02 de agosto de 2024 e 04 de setembro de 2025. Essa escolha metodológica justifica-se pelo caráter oficial e vinculante do DOU, que constitui o principal instrumento de publicidade dos atos da administração pública federal e garante a legitimidade dos procedimentos de eliminação de documentos. Nesse sentido, os Editais de Ciência de Eliminação de Documentos tornam-se fontes privilegiadas para analisar a efetiva aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos no contexto das instituições públicas de saúde.

Para localizar os Editais de Ciência de Eliminação de Documentos de interesse, foram utilizadas palavras-chave previamente selecionadas, tais como:

- Hospitais Universitários Federais;
- eliminação de documentos;
- ciência de eliminação de documentos;
- gestão documental;
- gestão de documentos;
- comissão permanente de avaliação de documentos (CPAD);
- Arquivo Nacional;
- Conarq;
- atividade-fim;
- atividade-meio;
- descritores;

- códigos;
- classificação de documentos.

O uso de termos variados buscou ampliar o alcance da pesquisa e minimizar o risco de perda de editais relevantes, dada a heterogeneidade das nomenclaturas adotadas pelos órgãos na redação dos avisos. Essa estratégia permitiu captar tanto editais diretamente relacionados aos prontuários dos pacientes quanto aqueles que, ainda que indiretos, traziam informações sobre a lógica de aplicação da TTDD.

O monitoramento possibilitou identificar de forma precisa os casos em que constava a eliminação de prontuários dos pacientes, documento arquivístico central para esta investigação. Essa identificação revelou não apenas a aplicação prática dos instrumentos técnicos, mas também o grau de adesão das instituições às normas estabelecidas pelo Arquivo Nacional e pelo Conselho Nacional de Arquivos (Conarq). Como observa Lousada (2015), a avaliação de documentos não pode ser compreendida apenas como prática técnica, mas também como uma função que impacta na construção e preservação da memória social. Portanto, a análise dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos funcionou como indicador empírico do modo de como as Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (CPADs) vêm exercendo suas atribuições no âmbito hospitalar.

As atividades das CPADs possuem um papel fundamental na condução da gestão de documentos nas instituições da administração pública federal, conforme determina o Decreto nº Decreto nº 10.148/2019, em seu artigo 9º:

- I - elaborar os códigos de classificação de documentos e as tabelas de temporalidade e destinação de documentos, que são instrumentos técnicos de gestão relativos às atividades-fim de seus órgãos e entidades e submetê-los à aprovação do Arquivo Nacional;
- II - aplicar e orientar a aplicação do código de classificação de documentos e a tabela de temporalidade e destinação de documentos das atividades-meio da administração pública federal e de suas atividades-fim aprovada pelo Arquivo Nacional;
- III - orientar as unidades administrativas do seu órgão ou entidade, analisar, avaliar e selecionar o conjunto de documentos produzidos e acumulados pela administração pública federal, tendo em vista a identificação dos documentos para guarda permanente e a eliminação dos documentos destituídos de valor;
- IV - analisar os conjuntos de documentos para a definição de sua destinação final, após a desclassificação quanto ao grau de sigilo; e
- V - observar o disposto nos incisos I e II, submeter as listagens de eliminação de documentos para aprovação do titular do órgão ou da entidade.

Cabe ressaltar, contudo, que essa etapa também revelou limitações importantes. A linguagem altamente técnica dos editais, muitas vezes marcada por descrições genéricas de séries documentais, dificultou a identificação imediata de documentos específicos relacionados à assistência em saúde. Além disso, constatou-se que a sistematização dos dados não é

homogênea entre os diferentes órgãos produtores, o que reforça a necessidade de padronização normativa e metodológica. Essas dificuldades, entretanto, não diminuem o valor da análise; pelo contrário, evidenciam a relevância de se propor recomendações técnicas que possam contribuir para maior clareza, acessibilidade e transparência no processo de ciência de eliminação.

Dessa forma, o acompanhamento dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos representou uma etapa metodológica fundamental, pois conectou a dimensão normativa — consolidada nos instrumentos técnicos de gestão de documentos — com a prática administrativa observada nas instituições hospitalares. Mais do que identificar ocorrências de eliminação de prontuários, essa investigação empírica permitiu avaliar criticamente o modo como a TTDD vem sendo efetivada, revelando avanços, fragilidades e oportunidades de aperfeiçoamento, no momento da análise de sua extensão em sua aplicabilidade.

2.3.3 Análise dos resultados

A análise das informações ocorreu em duas dimensões principais:

1. **Dimensão normativa e teórica** – composta pela literatura acadêmica e pelas normativas arquivísticas (CCD, TTDD, legislações do Arquivo Nacional e Conarq). Essa base teórica foi essencial para avaliar a coerência entre as práticas de eliminação de documentos e os referenciais arquivísticos, conforme defendem Rousseau e Couture (1998) sobre a importância da normatividade na gestão de documentos.
2. **Dimensão empírica** – centrada nos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados pelos HUFs geridos pela Ebserh, em linha com metodologias aplicadas em estudos de caso em Arquivologia (Jardim, 1995; Bellotto, 2007).

Os dados foram organizados em quadros e gráficos, garantindo uma visualização clara da distribuição regional dos HUFs e da frequência dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados no período analisado. Essa sistematização assegura transparência, confiabilidade científica e aderência normativa aos resultados obtidos, fortalecendo o vínculo entre os objetivos propostos e os procedimentos metodológicos empregados, bem como fundamentou a proposta de recomendações técnicas para efetiva aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos estudados.

Assim, foi possível sistematizar as informações coletadas, confirmando quando os Editais de Ciência de Eliminação de Documentos efetivamente tratavam da ciência da eliminação de prontuários dos pacientes e quando se referiam a outros tipos documentais, assegurando maior precisão na análise empírica. Esse procedimento metodológico não apenas conferiu rigor ao levantamento realizado, como também reduziu ambiguidades que poderiam comprometer a análise. Com isso, criou-se uma base sólida para a análise crítica desenvolvida nas seções seguintes, nos quais se discutem de forma aprofundada os instrumentos técnicos de gestão de documentos e sua aplicação nesses HUFs.

3 GESTÃO DE DOCUMENTOS

O levantamento apresentado na seção anterior, a partir dos procedimentos metodológicos utilizados permitiu sistematizar o universo empírico da pesquisa, evidenciando como os HUFs geridos pela Ebserh se inserem no contexto normativo e prático da gestão de documentos. A partir desse levantamento, tornou-se possível identificar lacunas, limitações e avanços relacionados, sobretudo no que se refere à eliminação de prontuários dos pacientes. Diante desse cenário, esta seção se dedica a discutir os fundamentos teóricos e técnicos da gestão de documentos, com ênfase nas fases da gestão de documentos, como produção, utilização, manutenção e destinação.

O objetivo é apresentar de forma crítica como esses princípios se traduzem em instrumentos normativos — especialmente a TTDD. Tais instrumentos técnicos são indispensáveis para garantir a racionalização dos fluxos documentais, na medida em que fortalecem a preservação da memória institucional e a conformidade com legislações nacionais, a exemplo da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, conhecida como Lei Nacional de Arquivos e da Portaria AN/MGI nº 164/2024.

Recentes pesquisadoras como Lousada (2015) e Indolfo (2013) têm enfatizado que a gestão de documentos não é apenas técnica, pois envolve decisões que moldam a memória coletiva e influenciam diretamente a transparência da administração pública.

Assim, esta seção busca articular teoria e prática, discutindo como a aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos consolida as políticas arquivísticas no âmbito dos HUFs geridos pela Ebserh. Ao mesmo tempo, procura-se evidenciar que a gestão de documentos em instituições de saúde exige atenção diferenciada, dado o caráter híbrido e sensível dos registros produzidos. Desse modo, a seção avança na fundamentação da pesquisa, conectando o mapeamento empírico apresentado anteriormente com a reflexão crítica sobre a aplicação das funções arquivísticas no tratamento de prontuários dos pacientes.

Nesse sentido, Rousseau e Couture (1998) destacam que a gestão de documentos deve ser entendida como uma função estratégica da governança institucional, não se restringindo a um mero processo técnico de organização de papéis.

3.1 O termo e o conceito de gestão de documentos (*records management*)

O termo “gestão de documentos” surge nos Estados Unidos da América a partir da expressão *records management*, no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, período em que se verificou um aumento significativo na produção documental e na geração de informações pelas instituições públicas. Nesse cenário, a sociedade e as organizações vinculadas ao Estado, assim como as privadas, ampliaram suas atividades, o que estimulou uma “explosão documental” (Silva, 1998, p. 132).

Diante da “explosão documental” e da necessidade de reduzir custos na administração e preservação de documentos públicos, foram constituídas comissões nos Estados Unidos e no Canadá, com o intuito de debater tais questões, resultando inclusive na edição de atos legislativos específicos.

Segundo Terry Cook (1997, tradução nossa), “os arquivistas americanos iniciaram suas atividades profissionais coletivas enfrentando uma crise crescente de documentos contemporâneos, dos quais apenas uma pequena fração poderia ser avaliada”. Essa observação ressalta os dilemas iniciais da prática arquivística, especialmente em termos de seleção e preservação em contextos de produção massiva de documentos.

Esse contexto ensejou novas reflexões a respeito do problema do acúmulo documental gerado pelas demandas institucionais. Nessa perspectiva, Indolfo (2007, p. 30) afirma que surgiram “novos desafios para dar conta da gestão, da preservação e do acesso à informação arquivística”.

Com isso, tornou-se necessário garantir eficiência no uso e na guarda dos documentos administrativos governamentais, aplicando princípios consolidados da administração à realidade documental. Esse movimento estabeleceu os fundamentos e conceitos da gestão de documentos.

O cenário provocou inquietações quanto ao tratamento dos documentos do Estado e motivou a necessidade de “desenvolver soluções para o tratamento dos documentos de arquivo de forma racional, eficiente e econômica [...]” (Bueno, 2019, p. 163).

Embora a formulação teórica sobre o tema tenha se intensificado no período pós-Segunda Guerra Mundial, Jardim (1987) destaca que as primeiras reflexões remontam ao século XIX, nos Estados Unidos e no Canadá, em resposta às dificuldades de guarda e uso dos documentos em instituições públicas. Para enfrentar tais problemas, foram criados grupos de

trabalho com o objetivo de desenvolver soluções que otimizassem a guarda e o uso de documentos.

Nesse contexto, merece destaque a Comissão Hoover (1947-1953), criada em 1946, com a finalidade de “canalizar, na origem, a grande produção de documentos e de assegurar a maior eficácia administrativa” (Rousseau; Couture, 1998, p. 46). No Canadá, sobressaíram as Comissões Massey e Glassco (1951, 1961 e 1962).

As iniciativas da Comissão Hoover foram fundamentais para a legislação arquivística norte-americana. Entre suas contribuições, destacam-se a criação do *Federal Records Administration*, a promulgação da *Federal Records Management Act* e a nomeação de um *Records Management Officer*. Essa legislação estabeleceu a obrigatoriedade de um Programa de Gestão de Documentos (*Records Management Program*) em todos os órgãos governamentais.

Sobre a atuação das Comissões Hoover, Indolfo (2008) explica quais foram as características que estabeleceram as ações para o fortalecimento da gestão de documentos na década de 50 a 60, servindo de alicerce para operacionalização de um PGD:

Elas estabeleceram as práticas para a consolidação da área, no período de 1950-1960, introduzindo ações voltadas para o controle da produção documental, a racionalização das eliminações e a conservação econômica e concentrada dos documentos de guarda intermediária, bem como a difusão de manuais de procedimento (p. 32-33).

Constatam-se ainda diferentes abordagens sobre o tema. Jardim (2015, p. 2) observa que “há várias definições do termo gestão de documentos em diversas línguas e tradições arquivísticas”.

O Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (Dibrate) define gestão de documentos como o “conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando sua eliminação ou recolhimento” (Arquivo Nacional, 2005, p. 100).

Nesse sentido, Rodrigues (2013, p. 65) acrescenta a sua perspectiva sobre a definição de gestão de documentos, consolidando e fortalecendo o conceito e ressaltando suas características:

[...] é um processo arquivístico que se caracteriza como um conjunto de procedimentos aplicados no controle dos documentos durante todo o seu ciclo de vida, incidindo sobre o momento da produção e acumulação na primeira e na segunda idade, ou seja, nos arquivos correntes e no intermediário.

Nessa abordagem, observa-se que os documentos constituem um conjunto orgânico, dotado de estrutura e razão de existir em função das atividades da administração, refletindo o contexto de sua produção.

3.2 Ciclo de Vida dos Documentos e Teoria das Três Idades

O ciclo de vida dos documentos constitui um dos fundamentos centrais da Arquivologia, permitindo compreender as fases pelas quais os registros passam desde sua criação até a definição de sua destinação final. Essa concepção, consolidada principalmente a partir dos trabalhos de Schellenberg (2006), distingue entre valor primário e valor secundário, ressaltando que os documentos, ao longo de sua trajetória, adquirem funções e relevâncias distintas para a administração e para a sociedade.

A Teoria das Três Idades, sistematizada por autores como Schellenberg (2006), Indolfo (2007) e Duranti (1994), propõe a divisão dos documentos em três estágios de guarda: corrente, intermediário e permanente. Os arquivos correntes são compostos por documentos em uso frequente, diretamente vinculados às atividades em andamento. Os arquivos intermediários, por sua vez, reúnem documentos que já perderam o valor administrativo imediato, mas que ainda podem ser consultados por razões jurídicas, administrativas ou técnicas. Por fim, os arquivos permanentes correspondem àqueles cuja relevância histórica, probatória ou científica justifica sua preservação definitiva como patrimônio documental.

A seguir, apresenta-se o Quadro 7, que sintetiza a Teoria das Três Idades, destacando os aspectos relacionados ao valor, acesso, sistemas de guarda, justificativas de conservação, volume e localização física.

Quadro 7 - Teoria das Três Idades: valor, acesso, sistema, justificativa de conservação, volume e localização física

Aspecto	Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	Arquivo Permanente
Valor	Primário	Primário	Secundário
Acesso	Restrito ao produtor	Restrito ou autorizado	Aberto
Sistema	Centralizado ou descentralizado	Centralizado	Centralizado
Justificativa	Apoio às atividades cotidianas	Razões administrativas, legais ou fiscais	Pesquisa e memória institucional
Volume	100%	Redução sensível	5-10%
Localização	Próxima ao produtor	Fora do setor de trabalho	Instituição arquivística

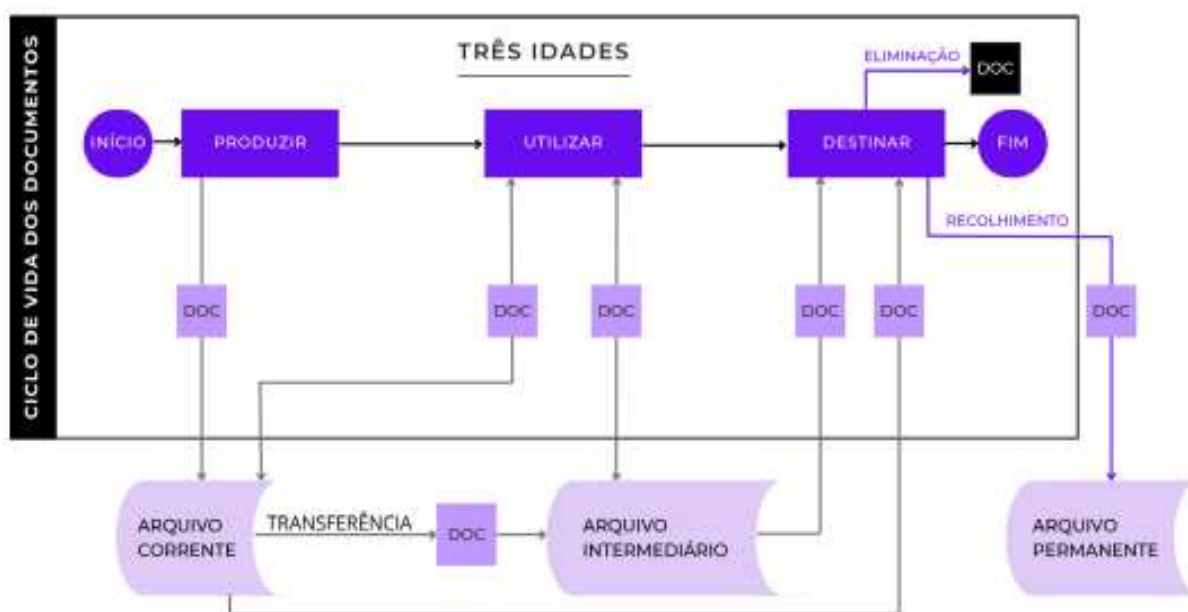
Fonte: Adaptado de Sousa (2008).

No Quadro 7 permite visualizar de forma organizada como cada estágio do ciclo de vida dos documentos se conecta a diferentes critérios de guarda e utilização dos documentos.

Entretanto, para além dessa sistematização, a literatura arquivística tem reforçado a necessidade de compreender a Teoria das Três Idades também em sua dimensão prática e operacional, o que pode ser mais bem demonstrado por meio de representações comparativas.

Contudo a perspectiva em relação ao acesso foi modificada a partir da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a LAI, garantindo o direito à transparência e ao controle social das ações estatais, ressalvados os limites legais estabelecidos para a proteção do indivíduo.

Figura 1 - Comparativo entre as fases do ciclo de vida dos documentos e os estágios de guarda da teoria das três idades



Fonte: Arquivo Nacional (2025).

A Figura 1 ilustra como os documentos percorrem as fases do ciclo de vida dos documentos em paralelo com os estágios de guarda propostos pela Teoria das Três Idades. Esta representação evidencia que os documentos assumem valores distintos ao longo de sua trajetória, passando de seu uso administrativo imediato para registros de caráter probatório, histórico e cultural.

Nesse contexto, destaca-se a fase da utilização, momento em que os documentos ainda se encontram em seu contexto de produção, exercendo seu valor primário. Trata-se do período em que eles são consultados de maneira frequente e imediata, servindo como base para a tomada de decisões, resgate de direitos e operacionalização das atividades institucionais. Conforme o Arquivo Nacional (2025, p. 17), a sua utilização refere-se à:

[...] tramitação do documento para o cumprimento da função administrativa, bem como seu arquivamento após cessar o trâmite, abrangendo atividades como protocolo, classificação, organização, gestão de arquivos correntes e intermediários, além da implantação de sistemas de recuperação da informação.

A importância dessa fase reside no fato de que os documentos ainda estão vivos no cotidiano da instituição, fornecendo evidências diretas das funções desempenhadas. Esse uso imediato confirma a relevância do valor primário e reforça a necessidade de procedimentos arquivísticos adequados, que garantam sua tramitação eficiente e preservação em curto e médio prazo.

Portanto, tanto o Quadro 7 quanto a Figura 1 apresentadas evidenciam que a Teoria das Três Idades e o ciclo de vida dos documentos não devem ser compreendidos apenas como esquemas normativos, mas como referenciais teórico-práticos que estruturam toda a lógica da gestão de documentos. A compreensão dessas fases prepara o terreno para a análise seguinte, dedicada às fases operativas do Programa de Gestão de Documentos (PGD), que detalham a produção, a utilização e a destinação sob um viés mais técnico e metodológico.

3.3 Fases operativas do programa de gestão de documentos (PGD)

As etapas operativas do PGD são estruturadas a partir do ciclo de vida dos documentos e permitem compreender, de forma sistemática, o percurso dos registros desde sua criação até a definição de sua destinação final. Essa perspectiva, destacada por Paes (1997), possibilita que as instituições adotem medidas de controle e racionalização em todas as etapas, assegurando eficiência administrativa, redução de custos e preservação da memória institucional.

De acordo com Rhoads (1989), o processo de gestão de documentos compreende três momentos centrais: a produção, a utilização e a manutenção e a destinação. Nessa mesma linha, Bernardes e Delatorre (2008) enfatizam que a divisão por etapas não deve ser entendida como blocos estanques, mas como um processo contínuo de gestão, orientado por critérios técnicos, jurídicos e administrativos.

Assim, a literatura arquivística (Paes, 1997; Rhoads, 1989; Bueno, 2019) converge no sentido de que o ciclo de vida dos documentos, quando estruturado em etapas do PGD, garante racionalidade, eficiência e preservação. Esse processo contribui não apenas para atender às necessidades imediatas da administração, mas também para assegurar o valor secundário dos documentos, consolidando a informação como patrimônio histórico e probatório.

3.3.1 Produção de documentos

De acordo com Paes (1997), a primeira etapa do PGD refere-se à produção, momento em que os documentos arquivísticos são elaborados em decorrência das atividades de uma instituição pública, privada, ou ainda de pessoas e famílias. Nessa etapa, deve haver controle desde a criação, evitando a emissão de documentos desnecessários e assegurando sua padronização, em prol da racionalização documental.

Paes (1997, p. 54) detalha que compete à gestão da produção:

Contribuir para que sejam criados apenas documentos essenciais à administração da instituição e evitadas duplicação e emissão de vias desnecessárias; propor consolidação de atos normativos alterados ou atualizados com certa frequência, visando à perfeita compreensão e interpretação dos textos; sugerir criação ou extinção de formulários; apresentar estudos sobre adequação e o melhor aproveitamento de recursos reprográficos e informáticos; contribuir para a difusão de normas e informações necessárias ao bom desempenho institucional; opinar sobre escolhas e materiais e equipamentos; participar da seleção de recursos humanos que deverão desempenhar tarefas arquivísticas e afins.

Nesse contexto, a etapa de produção é crucial, pois é nesse momento que os documentos passam a existir e ingressam em seu ciclo de vida, o qual culminará na destinação final — definida pela avaliação, conforme seus valores primário e secundário.

O arquivista deve intervir desde o início desse processo, colaborando na definição de recursos materiais e humanos, assegurando que a produção dos documentos seja eficiente. Paes (1997, p. 53) observa que “a gestão de documentos assumiu nas instituições papel tão relevante quanto à gestão de materiais e de recursos humanos, embora ainda não seja assim reconhecido”.

Nessa perspectiva, Bernardes e Delatorre (2008, p. 176) ressalta que a gestão de documentos se inicia já no processo de produção:

É senso comum que a gestão documental se inicia na produção dos documentos. Entretanto, antes mesmo da produção do documento, de seu registro ou captura pelos protocolos, a gestão documental começa na análise de contexto, na identificação de funções e atividades responsáveis pela produção de documentos e de procedimentos administrativos que orientam sua forma de constituição.

Com o intuito de padronizar a criação e evitar a multiplicação de registros redundantes, Rhoads (1989) sistematizou seis passos operacionais:

1. **Desenho de formulários** – estudo da disposição dos campos de preenchimento e adequação das dimensões do documento;
2. **Gestão de formulários** – controle sobre modelos criados, eliminação de redundâncias e padronização dos campos;

3. **Gestão de correspondência e telecomunicações** – redução de cópias desnecessárias e racionalização do uso dos meios de comunicação;
4. **Gestão de relatórios** – definição de conteúdo, formato, periodicidade e número de cópias dos relatórios;
5. **Sistema de gestão da informação** – identificação das informações necessárias ao administrador, seu formato e velocidade de acesso, podendo ser automatizado ou não;
6. **Gestão de diretrizes** – elaboração e difusão de normas e políticas institucionais, prevendo formatos e destinos adequados.

Essas ações, ao serem planejadas e aplicadas, reduzem o crescimento e a acumulação desnecessária de documentos, além de garantir maior eficiência na recuperação e no arquivamento.

Feitoza e Duarte (2021, p. 219) corroboram a relevância dessa etapa ao destacar que cabe ao arquivista propor a consolidação de atos normativos frequentemente alterados, sugerir a criação ou extinção de modelos, racionalizar o uso de recursos reprográficos e tecnológicos, além de participar da seleção de profissionais que desempenharão atividades arquivísticas.

Assim, conforme Rhoads (1989, p. 4, tradução nossa), a criação documental deve ser cuidadosamente monitorada, uma vez que “compreende o controle, a utilização e o armazenamento dos documentos necessários para realizar e facilitar as atividades de uma organização”.

A etapa de produção, portanto, constitui momento determinante do Programa de Gestão de Documentos (PGD), pois dela depende a eficiência do controle, a racionalização dos custos e a correta destinação futura dos documentos, garantindo os benefícios de sua implementação.

3.3.2 Utilização e manutenção de documentos

A segunda etapa do Programa de Gestão de Documentos (PGD) corresponde à utilização, etapa que compreende o controle, a tramitação e o uso dos documentos, de modo a cumprir a finalidade para a qual foram produzidos, além de seu arquivamento e manutenção após o encerramento das ações. Nessa etapa, observam-se também as atividades de protocolo, incluindo recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação e expedição. Define-se, ainda, a metodologia de organização e arquivamento dos documentos nas etapas corrente e intermediária, visando à recuperação da informação.

Rhoads (1989) ressalta que essa etapa do PGD abrange atividades relacionadas à manutenção, seleção de sistemas de reprodução, implementação de sistemas de arquivo (compreendendo acesso, uso, arquivos setoriais, tramitação, protocolo e arquivamento), bem como a adoção de tecnologias para automatizar o acesso à informação e a definição de mobiliário, equipamentos, materiais e espaços adequados de armazenamento.

Sob essa perspectiva, essa etapa fundamenta-se no controle, preservação e organização dos documentos, sempre considerando sua utilização no desenvolvimento das atividades organizacionais, com o objetivo de otimizar processos e facilitar o acesso à informação. De acordo com Rhoads (1989), as principais atividades incluem:

1. **Sistemas de arquivamento e recuperação de informações** – devem ser manuais, mecanizados ou automatizados, organizados de modo a permitir fácil identificação, recuperação e proteção das informações, além de possibilitar a eliminação periódica de documentos temporários e a transferência de documentos obsoletos.
2. **Gestão de arquivos correntes e intermediários** – envolve a criação e a operação de sistemas de arquivamento e recuperação, treinamento da equipe, seleção e uso racional de equipamentos, bem como a incorporação de novas mídias, como microfichas e suportes magnéticos. Inclui também a transferência e a eliminação de documentos dessas etapas.
3. **Gestão de correio e telecomunicações** – refere-se ao controle de comunicações internas e externas, à criação de sistemas de correio e à escolha dos meios mais adequados e econômicos de envio.
4. **Gestão de impressoras e copiadoras** – reconhece o impacto da reprografia no aumento de documentos desnecessários, recomendando a seleção racional dos equipamentos, o controle de custos e a adoção de medidas para minimizar desperdícios.

De acordo com Rhoads (1989), é fundamental que as organizações desenvolvam programas voltados à preservação de documentos vitais ou essenciais, de modo a garantir a continuidade das atividades institucionais em casos de sinistros e a atender às demandas jurídicas, administrativas e técnicas de longo prazo.

Nessa etapa do PGD, recomenda-se a criação de depósitos gerais, centrais ou intermediários, considerados fundamentais para controlar o crescimento documental nas áreas administrativas. Esses espaços permitem a transferência de documentos pouco consultados, reduzindo a sobrecarga dos arquivos correntes e viabilizando novas incorporações.

O Arquivo Nacional (2005) publicou as “Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo”, orientando a estrutura física desses espaços, de modo a garantir segurança, preservação e acesso.

Bernardes e Delatorre (2008) abordam que a utilização dos documentos abrange as etapas das atividades desde o recebimento até a expedição, incluem as atividades inerentes ao Arquivo e a gestão de sistemas informatizados ou não, dessa maneira o fluxo documental se constitui:

[...] todas as atividades de Protocolo (recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação e expedição), todas as atividades de Arquivo (organização e arquivamento, reprodução, acesso à documentação e recuperação de informações) e a gestão de sistemas de protocolo e arquivo, sejam eles manuais ou informatizados (Bernardes; Delatorre, 2008, p. 9).

Assim, observa-se que os procedimentos do protocolo e da manutenção documental visam garantir o acesso e a tramitação eficiente da informação, constituindo parte essencial do Programa de Gestão de Documentos.

3.3.3 Destinação de documentos

A etapa de destinação constitui uma das etapas do processo de avaliação de documentos, responsável por efetivar a decisão sobre quais documentos serão eliminados — aqueles destituídos de valor secundário — e quais serão recolhidos para guarda permanente. Essa etapa é central para a gestão de documentos, pois nela se define o que deve ser preservado e o que pode ser eliminado.

Nesse processo, incluem-se a análise, a seleção e a definição dos prazos de guarda, estabelecidos em conformidade com a TTDD.

Segundo Bernardes e Delatorre (2008), a destinação configura-se como uma das atividades mais complexas da avaliação, por envolver a fixação de prazos de guarda e a definição da destinação final, seja para preservação permanente, seja para a eliminação criteriosa de documentos sem valor probatório ou informativo. As autoras (2008, p.53) afirmam que “o último passo da avaliação é definir, em razão de seus valores, se a destinação de cada uma das séries documentais é a eliminação ou a guarda permanente. Entende-se por destinação a decisão, decorrente da avaliação documental, que determina o seu encaminhamento.”

Bueno (2019) corrobora essa perspectiva, salientando que a destinação é apontada na literatura como a etapa mais complexa, pois envolve a avaliação, a seleção e o encaminhamento (transferência, eliminação ou recolhimento) dos documentos. Para tanto, exige a consideração

de aspectos administrativos, jurídicos, técnicos, científicos, históricos e socioculturais, com vistas à correta definição dos valores primários e secundários. Nesse contexto, a TTDD se apresenta como o instrumento arquivístico que sistematiza o processo de gestão de documentos no âmbito do Programa de Gestão de Documentos (PGD).

Rhoads (1989) acrescenta que cada país adota procedimentos distintos para a eliminação de documentos, mas que, para garantir eficiência e custos reduzidos no Programa de Gestão de Documentos (PGD), é necessário observar etapas fundamentais, entre as quais se destaca a identificação e descrição das séries documentais. Esse procedimento envolve:

- Título da série e breve descrição da classe de documentos;
- Datas-limite abrangidas;
- Quantidade de documentos (em metros lineares ou outras unidades compatíveis) e, se possível, número de volumes encadernados e unidades específicas (fotografias, mapas, rolos de filme, fitas ou disquetes de computador);
- Breve descrição do conteúdo;
- Cálculo da frequência de consulta;
- Informações detalhadas de localização, incluindo instituição produtora e subdivisão administrativa.

Esse processo possibilita classificar corretamente as séries documentais e compreender seu contexto de produção, garantindo maior precisão na definição dos prazos de guarda e da destinação final. Além disso, permite estabelecer critérios claros de eliminação ou preservação com base no valor atribuído aos documentos, sistematizados por meio da TTDD.

Dessa forma, observa-se que a gestão de documentos, quando estruturada como política institucional e apoiada em bases normativas sólidas, deixa de ser apenas um conjunto de procedimentos técnicos para assumir papel estratégico na administração pública. Ela garante não apenas eficiência administrativa e racionalidade no uso dos recursos, mas também a preservação da memória e a proteção dos direitos sociais.

Os instrumentos técnicos de gestão de documentos, como o Código de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, surgem nesse contexto como ferramentas indispensáveis, pois materializam os princípios arquivísticos em práticas aplicáveis ao cotidiano institucional. Eles conciliam necessidades imediatas com a preservação de longo prazo, reforçando a integração entre gestão e responsabilidade social.

Nesse sentido, é possível afirmar que o sucesso da gestão de documentos depende da correta aplicação desses instrumentos técnicos, pois são eles que traduzem os fundamentos

teóricos em ações concretas. Essa articulação entre teoria e prática constitui a base para a construção de uma política arquivística coerente, transparente e eficaz, especialmente no âmbito das instituições públicas.

Tendo em vista essa relevância, a seção seguinte dedica-se a discutir mais detalhadamente as funções de classificação e avaliação. A análise mostrará de que maneira essas funções se materializam no CCD e na TTDD, instrumentos centrais para compreender a política de gestão de documentos aplicada aos HUFs.

3.3.4 Avaliação e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos

Nesta seção, bem como em toda a pesquisa, optou-se por adotar a nomenclatura consagrada pelo Arquivo Nacional. Assim, o instrumento técnico em foco é a TTDD.

Diante do crescimento constante da produção de informações nas instituições públicas, especialmente em decorrência da informatização, tornou-se indispensável um planejamento estruturado para a implantação de um Programa de Gestão de Documentos (PGD). Esse programa tem por finalidade controlar a produção documental, organizar o acervo já existente e garantir eficiência na localização, recuperação e acesso à informação.

Nesse sentido, esta seção dedica-se à análise da função arquivística de avaliação, evidenciando sua aplicação prática por meio do instrumento técnico aprovado pelo Arquivo Nacional. O objetivo é compreender como a TTDD se consolida como pilar da gestão de documentos nos HUFs geridos pela Ebserh.

A avaliação é uma das funções arquivísticas mais relevantes para a gestão de documentos pois determina os prazos de guarda e a destinação final dos documentos. A partir dela, distingue-se o que deve ser preservado, pelo seu valor administrativo, probatório ou histórico, do que pode ser eliminado sem prejuízo para a instituição ou para a sociedade. Assim, a avaliação não apenas racionaliza o ciclo de vida dos documentos, mas também assegura a preservação da memória coletiva.

Com o panorama instaurado após a Segunda Guerra Mundial, quando houve uma explosão na produção documental e tornou-se impossível conservar todos os registros, a avaliação ganhou visibilidade e passou a ser reconhecida como função central da Arquivologia. Durante séculos, instituições preservaram documentos que refletiam privilégios e direitos, mas sem critérios claros de seleção. A partir da segunda metade do século XX, o desenvolvimento

tecnológico e a massificação da informação evidenciaram a necessidade de critérios técnicos para decidir o que deveria ser mantido e o que poderia ser descartado (Lousada, 2013).

Nesse sentido, a avaliação passou a ser compreendida como processo analítico, crítico e estratégico. Indolfo (2007) define a avaliação como um processo de análise e seleção que estabelece prazos de guarda e destinação de acordo com o valor e potencial de uso dos documentos. Essa definição evidencia que a função possui caráter decisório, orientando tanto a eliminação quanto a preservação permanente. Schellenberg (2006) reforça que a avaliação não pode ser intuitiva ou arbitrária, devendo ser resultado da análise do conjunto documental, de sua função, de seu contexto de produção e de sua relevância informativa.

A avaliação de documentos é compreendida como uma atividade estratégica essencial à gestão de documentos, pois possibilita a racionalização do acervo, a eliminação criteriosa de registros destituídos de valor e a preservação daqueles de caráter permanente. Indolfo (2007) enfatiza que essa prática contribui para otimizar a administração e fortalecer a eficiência institucional.

A TTDD representa a materialização prática do processo avaliativo, pois trata-se de um instrumento técnico essencial, responsável por organizar os prazos de guarda e indicar as destinações finais dos documentos. O Dibrate (Arquivo Nacional, 2005) a define como um instrumento aprovado por autoridade competente, cuja função é fixar prazos de retenção, determinar transferências, recolhimentos ou eliminações. Todavia, sem a atribuição de valores primários e secundários, a tabela perderia sua utilidade.

Segundo Lousada (2015), a avaliação de documentos não se limita a uma função técnica: ela é também uma prática política e social. As escolhas de preservação ou descarte moldam tanto a memória institucional quanto a memória coletiva, determinando o que será lembrado e o que será esquecido. Esse aspecto reforça a dimensão ética do trabalho do arquivista. Para Bernardes e Delatorre (2008), ainda que não seja possível eliminar totalmente a subjetividade, é necessário adotar parâmetros técnicos, jurídicos e administrativos que a reduzam a níveis aceitáveis. Assim, quanto mais claros forem os critérios, maior será a legitimidade das decisões tomadas.

Nesse mesmo sentido, o Conarq atribui às CPADs a responsabilidade pela elaboração e aplicação das TTDD, bem como pela aprovação das listagens de eliminação de documentos. Essas competências estão previstas na Lei nº 8.159/1991 e regulamentadas pelo Decreto nº 10.148/2019, o que garante base normativa e legitimidade às decisões arquivísticas. Contudo,

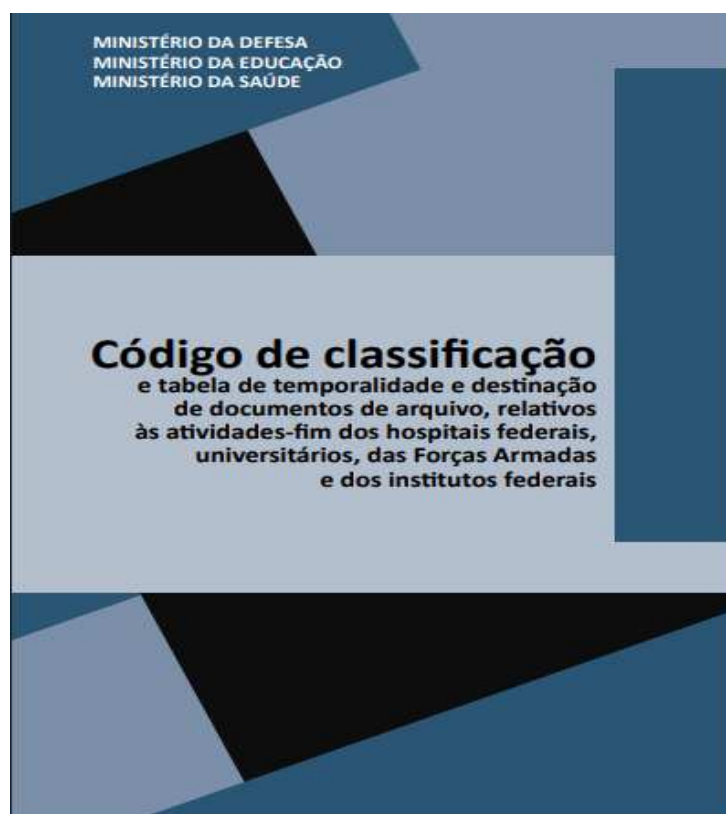
como alerta Lousada (2015), mesmo diante da institucionalização, é indispensável manter postura crítica, já que toda seleção implica, inevitavelmente, em exclusão de memórias.

A Figura 2 apresenta a capa oficial do documento que reúne o CCD e a TTDD, aplicável às atividades-fim dos hospitais federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais.

Nesse cenário, a edição de instrumentos técnicos oficiais representa um marco para a consolidação das práticas arquivísticas no Brasil. A publicação conjunta do CCD e da TTDD pelo Arquivo Nacional simboliza não apenas a formalização normativa desses instrumentos técnicos, mas também a tentativa de padronizar procedimentos em todo o território nacional. Essa padronização busca reduzir desigualdades institucionais, orientar as comissões de avaliação e garantir maior uniformidade metodológica.

A seguir, apresenta-se a capa oficial do documento, que materializa esse esforço de unificação e consolidação normativa.

Figura 2 - Capa 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 – 2024



Fonte: Portal gov.br – Arquivo Nacional (2025).

Essa imagem simboliza a formalização normativa do processo de avaliação de documentos, reforçando que a TTDD não deve ser vista apenas como produto técnico, mas também como instrumento institucional e político. Sua aplicação uniforme promove maior governança documental e garante transparência à administração pública, conferindo legitimidade aos procedimentos de eliminação e preservação.

Um aspecto central desse processo é a distinção entre valores primários (administrativos, legais e fiscais) e valores secundários (históricos, científicos e culturais), conforme Schellenberg (2006). Para Lousada (2015), não basta reconhecer esses valores; é necessário compreender que cada decisão avaliativa possui implicações sociais e políticas, sobretudo diante do crescimento da documentação digital e dos riscos de perda de informações relevantes.

No setor da saúde, essa discussão assume importância singular. O prontuário do paciente é um exemplo emblemático de documento híbrido, que reúne valores administrativos, probatórios, científicos e éticos. Sua avaliação deve equilibrar a eficiência administrativa com a preservação de direitos fundamentais. Bernardes e Delatorre (2008) ressaltam que a destinação precisa respeitar a organicidade documental, enquanto Duranti (1994) argumenta que registros desse tipo ultrapassam o caráter imediato da gestão, devendo ser tratados como patrimônio cultural devido à sua relevância social e jurídica.

Do ponto de vista legal, o prontuário encontra-se protegido por diferentes dispositivos. De um lado, o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução nº 2.217 de 29 de setembro de 2018 e a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), garantem sigilo e privacidade às informações pessoais. De outro, a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei de Acesso à Informação (LAI), assegura o direito à transparência e ao controle social sobre as ações do Estado, ainda que impondo limites legais para proteção do indivíduo. Esse aparente paradoxo — sigilo versus transparência — reflete um dos maiores desafios da gestão de documentos na área da saúde: equilibrar o direito à privacidade com o interesse público. Nesse cenário, a Arquivologia assume papel de mediação, fornecendo instrumentos teóricos e normativos que possibilitam a administração equilibrada do acesso e da preservação.

No âmbito normativo, a aprovação do CCD e da TTDD pela Portaria AN/MGI nº 164/2024, pelo Arquivo Nacional, deve ser entendida como resposta a um longo processo de debates e tentativas de normatização da área da saúde. Indolfo (2013) já havia observado, no âmbito Conarq, que a questão da temporalidade dos prontuários médicos, há época denominado

assim, mas atualmente de prontuário do paciente, era recorrente e exigia soluções padronizadas. Essa trajetória de discussão, que remonta a mais de uma década antes da publicação da Portaria, demonstra a complexidade do tema e a necessidade de integração entre os campos da Arquivologia, da Medicina, do Direito e da Administração Pública.

A Figura 3 mostra um recorte da TTDD relativo ao prazo de guarda do prontuário do paciente, aplicável aos hospitais federais, universitários, das Forças Armadas e dos Institutos Federais.

Figura 3 - Recorte 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 – prazo de guarda do prontuário do paciente – 2024

7. Tabela de temporalidade e destinação de documentos							
Classificação		Prazos de guarda				Destinação final	Observações
Código	Descrição	Arquivo corrente		Arquivo intermediário			
		Temporalidade	Evento que dispara a contagem	Temporalidade	Evento que dispara a contagem		
HSP.121.1	Prontuário do paciente	*	Fim da vigência	20 anos	Último registro	Eliminação	*O prazo de guarda se encerra imediatamente após o evento.
HSP.121.2	Atendimento de urgência ou emergência	*	Fim da vigência	20 anos	Último registro	Eliminação	*O prazo de guarda se encerra imediatamente após o evento.
HSP.121.3	Controle de nascimentos e óbitos	4 anos	Arquivamento	8 anos	Transferência	Guarda Permanente	Os documentos recapitulativos poderão ser eliminados 1 ano após a inserção dos dados no sistema. Trata-se da via que não integra o prontuário do paciente.
HSP.122	Gestão de registros ambulatoriais e hospitalares						
HSP.122.1	Registro de atendimento ambulatorial	1 ano	Inserção dos dados no sistema	*	*	Eliminação	
HSP.122.2	Registro de atendimento em internação	1 ano	Inserção dos dados no sistema	*	*	Eliminação	
HSP.122.3	Registro de ocorrências hospitalares	*	Arquivamento	20 anos	Transferência	Guarda Permanente	*O prazo de guarda se encerra imediatamente após o evento. Os livros de ocorrência de enfermagem poderão ser eliminados após a guarda intermediária.
HSP.122.4	Liberação e autorização de acessos hospitalares	1 ano	Arquivamento	5 anos	Transferência	Eliminação	
HSP.130	Gestão de apoio diagnóstico						

Fonte: Portal gov.br – Arquivo Nacional (2024).

Esse exemplo torna evidente como a avaliação se concretiza em prazos definidos de retenção e destinação, afetando de forma direta a administração e a sociedade. Dada sua natureza sensível, o prontuário do paciente requer critérios sólidos e normativos bem estruturados para assegurar preservação adequada e eliminação responsável.

Nessa perspectiva, a avaliação não deve ser reduzida a um procedimento técnico: ela é também uma prática crítica, política e social, que orienta escolhas de grande impacto. O Sistema de Orientações Técnicas (SOT), criado pelo Arquivo Nacional, é um exemplo de iniciativa que

busca fortalecer essa função e todas as outras inerentes à gestão de documentos e no que diz respeito a preservação e conservação de documentos, oferecendo suporte às instituições e assegurando uniformidade metodológica (Indolfo, 2008).

Portanto, a TTDD deve ser compreendida como a expressão concreta da avaliação arquivística. Ao se articular ao CCD, forma uma base normativa robusta, que combina eficiência administrativa, transparência pública e preservação da memória institucional. Mais do que reduzir custos ou otimizar espaços, a avaliação de documentos deve ser vista como uma prática estratégica, indispensável para assegurar o direito de acesso à informação e proteger o patrimônio documental da sociedade.

4 OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS GERIDOS PELA EBSEERH NO SISTEMA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS E ARQUIVOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL (SIGA)

O Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos (Siga) constitui um dos pilares da Administração Pública Federal (APF), tendo sido concebido a partir das diretrizes estabelecidas no Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. O referido decreto inaugurou um marco na organização administrativa brasileira ao propor a descentralização, coordenação e racionalização dos serviços públicos, fatores que contribuíram para a posterior criação de sistemas estruturantes como o Siga.

O sistema surge, portanto, da necessidade de instituir mecanismos capazes de integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas à produção, tramitação, uso, avaliação e preservação de documentos no âmbito da administração pública. Desde sua criação, tem desempenhado papel central na consolidação de uma política arquivística nacional, alinhando práticas de gestão de documentos aos princípios de transparência, eficiência e acesso à informação.

A denominação inicial de Sistema de Gestão de Documentos de Arquivos – Siga, adotada em 2003, foi alterada em 2019 para Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos, conforme Decreto nº 10.148/2019, reforçando a ideia de que o sistema não se restringe à administração de documentos arquivísticos já constituídos, mas abarca todas as fases do ciclo de vida dos documentos.

Nesse cenário, torna-se fundamental compreender de que modo os HUFs, enquanto instituições estratégicas de ensino e assistência em saúde, se inserem no Siga, contribuindo para a efetivação da gestão de documentos no Brasil.

4.1 Fundamentos normativos e finalidades do Siga

O Decreto nº 4.915/2003, atualizado pelo Decreto nº 10.148/2019, delimita de forma clara as finalidades do sistema, entre elas a garantia de acesso ágil e seguro à informação, a racionalização de custos, a integração entre órgãos setoriais e seccionais, e a preservação do patrimônio documental arquivístico da União. Em outras palavras, o Siga se apresenta como instrumento estratégico de governança documental, essencial não apenas para a administração pública, mas também para o exercício pleno da cidadania.

A ênfase no acesso seguro e transparente aos documentos atende diretamente ao disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como a LAI. Nesse sentido, o Siga se alinha às políticas contemporâneas que buscam ampliar a transparência governamental e fortalecer a democracia, ao garantir que o cidadão possa exercer seu direito à informação sem comprometer a confidencialidade e o sigilo previstos em lei.

A seguir, apresenta-se uma linha do tempo que sintetiza os principais marcos de evolução do sistema, destacando sua institucionalização e consolidação no cenário da gestão de documentos brasileira.

Figura 4 - Linha do tempo do Siga



Fonte: Portal gov.br – Siga (2025).

A Figura 4 demonstra que, ao longo de quase duas décadas, o Siga evoluiu de um sistema de caráter normativo e organizacional para uma política estruturante de Estado. Esse percurso evidencia a constante ampliação de suas atribuições e a adaptação do sistema às demandas tecnológicas e sociais, reafirmando sua centralidade como ferramenta indispensável de modernização administrativa e de fortalecimento da política nacional de arquivos.

Além de seu papel regulatório, o sistema tornou-se referência para a padronização de práticas, a coordenação de órgãos federais e o alinhamento das ações arquivísticas às exigências

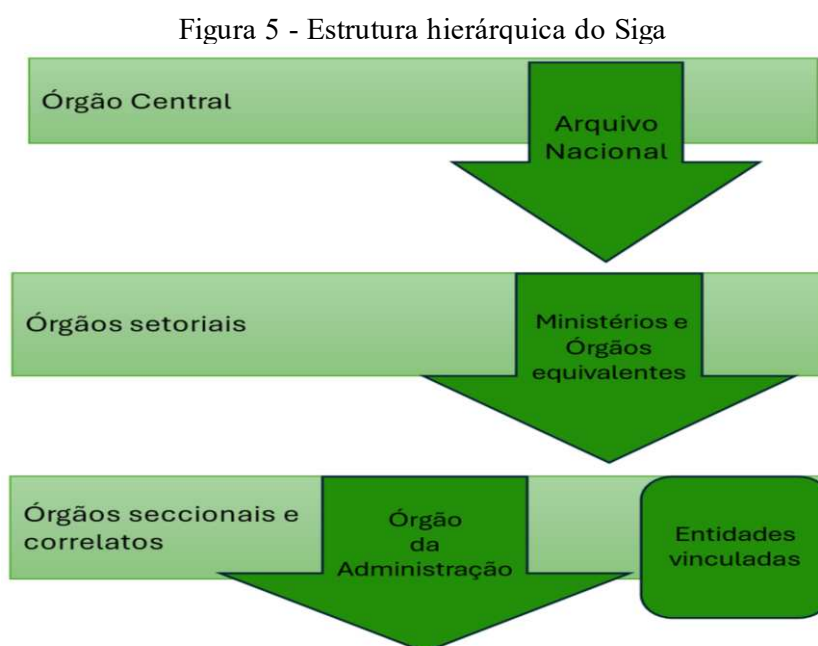
contemporâneas de eficiência e transparência. Sua consolidação demonstra que a gestão de documentos deixou de ser uma atividade meramente administrativa para se afirmar como dimensão estratégica da governança pública, capaz de influenciar diretamente a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade.

Dessa forma, os fundamentos normativos e as finalidades do Siga confirmam sua relevância não apenas no âmbito técnico, mas também político e social, constituindo a base sobre a qual se estruturam as análises subsequentes deste trabalho.

4.2 Estrutura organizacional do Siga

A estrutura formal do Siga é descrita no Decreto nº 4.915/2003. Nela, destaca-se o papel do Arquivo Nacional como órgão central, responsável por coordenar e supervisionar as atividades relacionadas à gestão de documentos. Os órgãos setoriais, por sua vez, são compostos por ministérios e entidades equivalentes, encarregados de coordenar as atividades no âmbito de suas pastas. Já os órgãos seccionais correspondem às unidades subordinadas ou vinculadas aos setoriais, garantindo capilaridade ao sistema.

Essa configuração permite que a política de gestão de documentos seja descentralizada, sem perder a uniformidade necessária para assegurar coerência nas práticas arquivísticas. O modelo hierárquico é representado a seguir:



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A Figura 5 permite visualizar de forma esquemática a centralidade do Arquivo Nacional na condução do sistema, mas também evidencia a relevância das instâncias setoriais e seccionais como pontos de articulação entre as diretrizes nacionais e a prática cotidiana da administração. Assim, o Siga não se configura apenas como um modelo teórico, mas como uma rede articulada que garante a execução da política arquivística em diferentes níveis da APF.

Portanto, a estrutura organizacional do Siga assegura que princípios gerais de gestão de documentos sejam traduzidos em práticas concretas em toda a Administração Pública Federal. Ao combinar centralização normativa com descentralização operacional, o sistema garante unidade de ação sem perder a flexibilidade necessária para atender às especificidades de cada órgão e entidade. Essa lógica se revela especialmente relevante no caso dos HUFs, cuja complexidade administrativa e assistencial exige diretrizes nacionais claras, mas também margens de adaptação às demandas locais de ensino, pesquisa e saúde.

4.3 Governança: a Comissão de Coordenação e as Subsigas

O fortalecimento institucional do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos (Siga) consolidou-se com a criação da Comissão de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos (CCSIGA), formalmente instituída pelo Decreto nº 10.148/2019. A constituição desse órgão representou um marco para a política arquivística nacional, na medida em que conferiu maior organicidade e estabilidade ao sistema, permitindo que as ações de gestão de documentos deixassem de ser conduzidas de forma isolada por cada órgão e passassem a obedecer a parâmetros comuns definidos em âmbito federal.

A CCSIGA exerce papel estratégico ao promover a padronização dos procedimentos, acompanhar a aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos e fomentar a sua modernização. Ao articular ministérios, autarquias e demais entidades da Administração Pública Federal, a comissão contribui para integrar iniciativas, reduzir desigualdades institucionais e assegurar maior uniformidade nas práticas arquivísticas. Além disso, a existência de um órgão de coordenação fortalece o diálogo entre a teoria arquivística e a prática administrativa, possibilitando a atualização constante dos instrumentos técnicos de gestão de documentos em consonância com as inovações tecnológicas e as demandas sociais (Brasil, 2019).

A criação da comissão também representou um avanço em termos de governança, pois estabeleceu um espaço institucional de deliberação capaz de mediar conflitos, harmonizar

interpretações normativas e oferecer orientações técnicas de forma unificada. Esse arranjo evita que cada órgão adote soluções próprias e fragmentadas, o que no passado comprometia a coerência do sistema e dificultava a consolidação de uma política pública estável para os arquivos federais (Brasil, 2019).

Outro aspecto relevante é o impacto da CCSIGA na formação de uma cultura de gestão de documentos dentro da Administração Pública. Ao induzir padrões e estimular boas práticas, a comissão atua não apenas no plano normativo, mas também no plano pedagógico, difundindo a importância da gestão de documentos como ferramenta de eficiência administrativa, transparência governamental e preservação da memória coletiva. Assim, o fortalecimento do Siga por meio da CCSIGA beneficia não apenas os órgãos produtores de documentos, mas também os cidadãos, que passam a contar com maior garantia de acesso a informações públicas de forma ágil e segura (Brasil, 2019).

Nesse sentido, a criação da CCSIGA não apenas reforça a estrutura formal do Siga, mas também amplia sua legitimidade como política de Estado. Ao assegurar que diretrizes sejam implementadas de maneira articulada e supervisionada, a comissão garante coerência metodológica e eficiência operacional, ao mesmo tempo em que promove a preservação do patrimônio documental da União e contribui para o fortalecimento da transparência e do direito de acesso à informação (Brasil, 2019).

Adicionalmente, é importante destacar que a atuação da CCSIGA se articula diretamente com a rede de Subsigas, instâncias setoriais que operacionalizam as diretrizes em diferentes ministérios e entidades vinculadas. Essa relação garante que as orientações normativas definidas em nível central sejam efetivamente aplicadas nas bases, criando um fluxo contínuo entre formulação, implementação e monitoramento. Dessa forma, o Siga assume caráter descentralizado, mas sem renunciar à padronização, permitindo que órgãos com perfis e demandas distintos possam harmonizar suas práticas arquivísticas em um mesmo referencial técnico (Brasil, 2025).

A governança do sistema, portanto, não se resume à atuação de uma comissão central, mas resulta de um arranjo colaborativo que integra diversos atores institucionais. Essa dinâmica fortalece a *accountability* e a transparência, uma vez que a tomada de decisões sobre a gestão de documentos passa a ser compartilhada, acompanhada e registrada de forma sistemática. Nesse contexto, a CCSIGA e as Subsigas se consolidam como pilares da política arquivística nacional, permitindo que o Estado brasileiro avance na institucionalização de práticas mais eficientes e alinhadas às expectativas sociais contemporâneas (Brasil, 2025).

Figura 6 - Diagrama da estrutura da CCSIGA

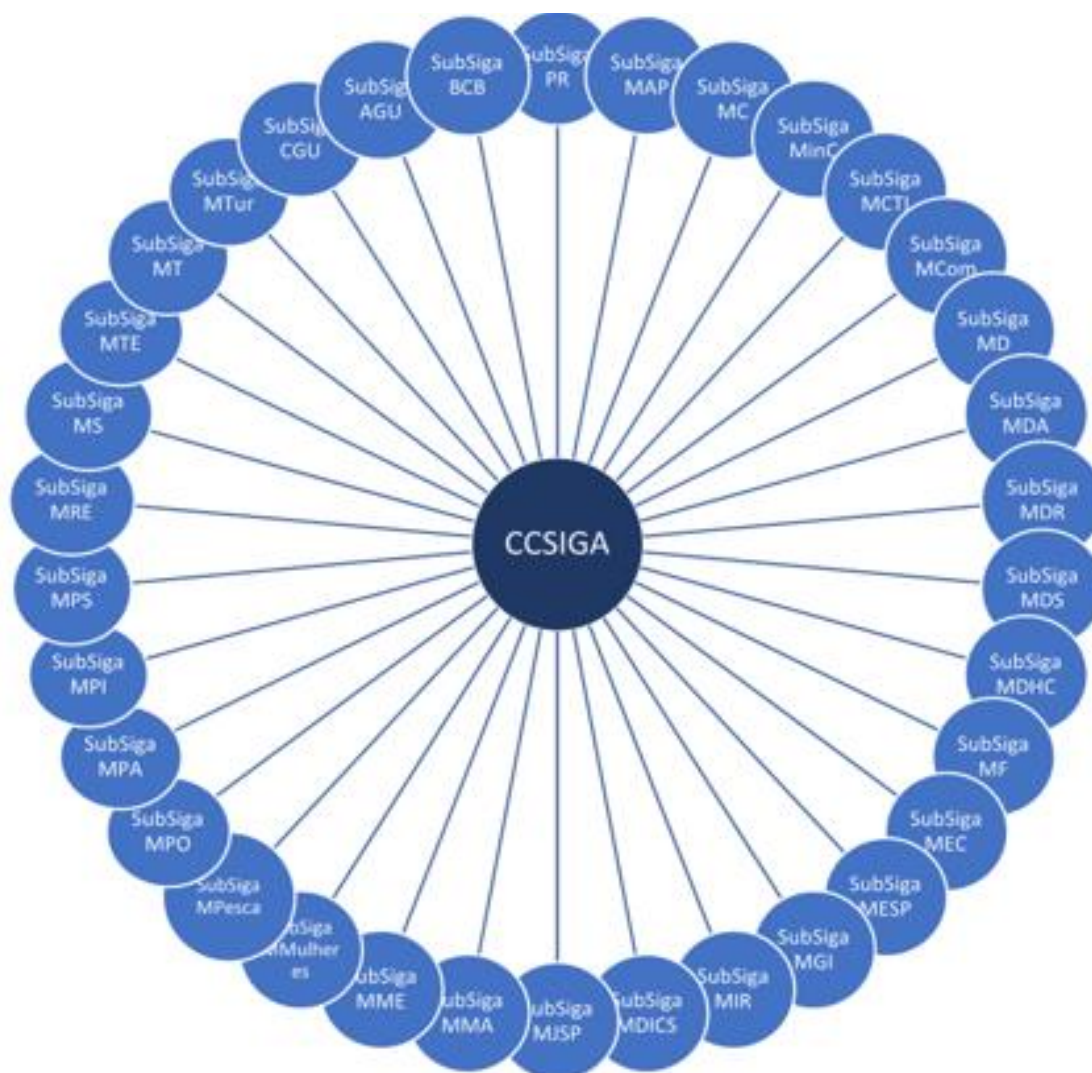


Fonte: Portal gov.br – Siga (2025).

A Figura 6 apresenta a composição da Comissão de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos (CCSIGA), integrada por representantes do Arquivo Nacional, do Sistema de Serviços Gerais (Sisg), do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (Sisp) e pelos presidentes das Subsigas. Essa configuração evidencia a transversalidade do sistema, que articula a gestão de documentos com áreas de tecnologia e serviços gerais, reforçando seu caráter multidisciplinar.

As Subcomissões de Coordenação do Siga (Subsigas) funcionam como instâncias descentralizadas nos órgãos setoriais, responsáveis por adaptar e coordenar as ações de gestão de documentos em suas áreas específicas. Esse desenho assegura que as diretrizes centrais sejam aplicadas de acordo com as particularidades de cada órgão, promovendo eficiência, integração e proximidade na execução (Brasil, 2025).

Figura 7 – Diagrama das SubSigas



Fonte: Portal gov.br – Siga (2025).

A Figura 7 mostra a formação e o funcionamento em rede das Subsigas. Cada uma é presidida pelo órgão setorial correspondente e conta com representantes dos órgãos seccionais, assegurando uma gestão de documentos integrada. Até a conclusão desta pesquisa, já haviam sido criadas 34 Subsigas, sinalizando a expansão progressiva do sistema.

Entre elas destaca-se a SubSiga/MEC, formalizada pela Portaria MEC nº 148, de 26 de fevereiro de 2025. Sua composição reúne a Subsecretaria de Gestão Administrativa, a Secretaria de Educação Superior, a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, além de instituições como o Instituto Benjamin Constant e o Instituto de Educação de Surdos. Essa diversidade de atores evidencia a complexidade da gestão de documentos em um setor que envolve tanto atividades administrativas quanto acadêmicas.

Em síntese, a criação da CCSIGA e a consolidação das Subsigas representam não apenas um avanço organizacional, mas também um marco na consolidação de uma política nacional de arquivos coerente e articulada. Ao conjugar coordenação central, descentralização setorial e padronização de práticas, o modelo de governança do Siga fortalece a eficiência administrativa e a preservação documental, garantindo que a gestão de documentos se estabeleça como política de Estado voltada tanto para a memória institucional quanto para o atendimento das demandas sociais contemporâneas.

4.4 Inserção dos Hospitais Universitários Federais no Siga

A presença dos HUFs no Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos (Siga) constitui um marco relevante na política arquivística nacional, pois amplia o alcance das práticas de gestão de documentos para além do núcleo administrativo tradicional. Vinculados ao Ministério da Educação (MEC) e administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), estes HUFs possuem uma natureza híbrida, conjugando funções assistenciais, acadêmicas e científicas. Essa característica particular reforça sua importância no âmbito do Siga, uma vez que a gestão de documentos nessas instituições envolve não apenas registros administrativos e financeiros, mas também acervos acadêmicos e, sobretudo, prontuários dos pacientes de alta complexidade (Brasil, 2025).

A inserção dos HUFs no Siga, por meio da estrutura da Subsiga/MEC, evidencia a necessidade de padronização e de maior rigor técnico nas práticas de produção, organização e destinação de documentos hospitalares. Conforme destacam Bernardes e Delatorre (2008), a classificação e a avaliação de documentos são instrumentos que garantem racionalidade ao sistema, mas, no contexto hospitalar, esses instrumentos assumem papel ainda mais crítico, pois tratam de documentos que acumulam valores administrativos, jurídicos, científicos e sociais. Nesse sentido, a vinculação ao Siga contribui para fortalecer a confiabilidade das informações, assegurar a preservação da memória institucional e garantir maior transparência às práticas hospitalares.

Do ponto de vista arquivístico, os HUFs geridos pela Ebserh configuram-se como unidades de grande complexidade, o que demanda metodologias específicas de gestão de documentos. O prontuário do paciente é um exemplo emblemático: trata-se de um documento arquivístico de natureza híbrida, com valor ao mesmo tempo probatório e social (Duranti, 1994; Rousseau; Couture, 1998) e nesse sentido sua avaliação é fundamental considerando o contexto,

a fim de que, caso haja valor secundário, sua guarda seja permanente. A administração desse tipo de registro requer critérios técnicos consistentes e respaldo normativo sólido. Quando inseridos no Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo da Administração Pública Federal (Siga), estes HUFs passam a operar sob parâmetros uniformes, o que amplia a eficiência administrativa e fortalece a preservação da memória social vinculada à saúde pública.

Além desse aspecto, a integração destes HUFs ao Siga expressa uma política pública que reconhece a gestão de documentos como componente essencial da governança estatal. Jardim (2006) lembra que a informação pública deve ser administrada de forma a assegurar transparência e *accountability* — princípios particularmente relevantes no ambiente hospitalar, onde os registros documentais estão diretamente relacionados ao direito do cidadão à saúde e ao acesso à informação. Desse modo, evidencia-se que a política arquivística ultrapassa a dimensão técnica e assume também caráter social e de garantia de direitos.

Outro ponto relevante refere-se à articulação entre a gestão de documentos e as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas nestes HUFs. Paes (1997) salienta que a gestão de documentos precisa estar integrada às funções institucionais, de modo que os registros possam atender tanto à administração corrente quanto à produção de conhecimento científico e à formação acadêmica. Em instituições universitárias, essa conexão é essencial, uma vez que documentos administrativos, acadêmicos e clínicos estão entrelaçados em uma mesma lógica informacional.

Todavia, a inclusão destes HUFs no Siga apresenta desafios expressivos. Um deles diz respeito à heterogeneidade das práticas documentais já consolidadas nas diferentes unidades hospitalares. Bellotto (2007) observa que a gestão de documentos pressupõe a eliminação criteriosa de registros sem valor secundário e a preservação daqueles de interesse permanente. Essa tarefa, em HUFs, mostra-se especialmente difícil, pois envolve massas documentais volumosas e diversificadas, que abrangem desde registros de curta duração até documentos de relevância histórica e científica.

Outro desafio refere-se ao equilíbrio entre a transparência administrativa e a proteção de dados sensíveis. Lousada (2013) destaca que a avaliação de documentos implica decisões que moldam a memória institucional; no entanto, nos hospitais, envolve também a responsabilidade ética de resguardar informações sigilosas dos pacientes. Nessa perspectiva, a inserção no Siga exige políticas claras que conciliem publicidade e confidencialidade, assegurando tanto a preservação dos direitos individuais quanto o interesse público.

Assim, a integração dos hospitais universitários federais ao Siga não deve ser interpretada apenas como cumprimento formal de uma política nacional, mas como transformação efetiva da gestão de documentos hospitalar em instrumento estratégico de governança pública. A padronização de práticas arquivísticas, o fortalecimento das CPADs e o uso de instrumentos técnicos de gestão de documentos como o CCD e a TTDD representam avanços importantes. Ainda assim, permanece indispensável promover reflexão crítica e investir na formação de profissionais capazes de lidar com a complexidade e a sensibilidade dos registros hospitalares.

Portanto, a inclusão destes HUFs no Siga deve ser entendida como passo estratégico para consolidar a política arquivística nacional. Tal medida amplia a preservação da memória social, reforça a transparência e aumenta a eficiência da administração pública. Contudo, evidencia também desafios persistentes: a heterogeneidade das práticas existentes, o volume documental expressivo e a necessidade de proteger dados sensíveis. Esses fatores demonstram que os HUFs ocupam posição central no processo de aperfeiçoamento do Siga, atuando não apenas como produtores de documentos, mas como instituições que integram, de forma indissociável, a política pública de saúde, educação e informação no Brasil.

Dessa forma, a inserção destes HUFs no Siga não só amplia o alcance das políticas arquivísticas, como também reafirma o papel estratégico dessas instituições como guardiãs de informações de natureza administrativa, científica e social. Ao alinharem suas práticas arquivísticas às diretrizes estabelecidas pelo Arquivo Nacional, fortalecem a transparência, garantem eficiência e contribuem para a preservação da memória institucional da saúde e da educação no país. Trata-se, assim, de um movimento que consolida o Siga como instrumento de governança documental e reafirma os HUFs como espaços fundamentais de produção, preservação e disseminação do conhecimento.

5 OS GRUPOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DO SIGA: PRONTUÁRIO DO PACIENTE E ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE GESTÃO DE DOCUMENTOS

A análise desenvolvida na seção anterior evidenciou a estrutura e a governança do Siga, destacando seu papel como política pública de gestão de documentos. Nesse contexto, a seção que se inicia volta-se para a compreensão da atuação dos Grupos de Trabalho (GTs), instâncias que materializam, na prática, as diretrizes discutidas em âmbito nacional.

É importante destacar que, para subsidiar esta etapa da pesquisa, todas as informações utilizadas na descrição das ações desenvolvidas pelos GTs foram previamente autorizadas, por e-mail, pela Coordenação-Geral de Gestão de Documentos (Coged). Essa autorização possibilitou a consulta pública aos processos registrados no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), garantindo legitimidade e transparência ao levantamento realizado.

A criação dos GTs não ocorreu de maneira isolada. Eles foram instituídos no âmbito do Siga, como parte da política nacional voltada à gestão de documentos no setor público. Essa vinculação reforça o caráter institucional das iniciativas e demonstra que sua função principal foi atender às necessidades específicas dos HUFs, sem perder de vista as diretrizes arquivísticas de abrangência nacional. Ao mesmo tempo, a atuação dos GTs marcou um avanço significativo, ao reunir especialistas de diferentes áreas em torno de um documento sensível como o prontuário do paciente, fortalecendo a integração entre teoria arquivística, prática hospitalar e política pública.

5.1 Ações desenvolvidas pelos Grupos de Trabalho

As ações dos Grupos de Trabalho (GTs) tiveram como foco central a padronização do tratamento do prontuário do paciente, documento considerado estratégico para a assistência em saúde e para a administração hospitalar. O trabalho envolveu a sistematização de práticas já existentes nos HUFs, a análise de normativas e a construção de orientações técnicas aplicáveis em todo o território nacional.

Nesse processo, os GTs foram responsáveis pela elaboração de dois instrumentos técnicos fundamentais de gestão de documentos: o CCD e a TTDD. Ambos são considerados pela literatura arquivística como essenciais para a organização e a avaliação de documentos (Bellotto, 2007; Paes, 1997).

A abrangência dos trabalhos não se restringiu aos HUFs. Também foram incluídas instituições de saúde das Forças Armadas e dos Institutos Federais, o que reforçou o caráter nacional da padronização. Como destacam Bernardes e Delatorre (2008), a definição de prazos de guarda e de critérios claros de classificação representa etapa indispensável para equilibrar a preservação da informação com a eficiência administrativa.

Dessa forma, a atuação dos GTs representou um movimento estratégico para consolidar a política arquivística aplicada ao setor da saúde pública, em alinhamento com os objetivos do Siga.

5.1.1 Atividades do GT 1

O Grupo de Trabalho 1 (GT 1) foi oficializado pela Portaria AN nº 30, de 20 de outubro de 2021, com a missão de examinar a realidade documental dos HUFs e propor parâmetros comuns para a gestão do prontuário do paciente. Essa etapa foi guiada por levantamento das principais normas e legislações aplicáveis, apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8 - Principais fundamentações legais: Constituição do prontuário do paciente

LEIS	Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.	Estatuto da Criança e do Adolescente.
	Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991.	Dispõe sobre a política de arquivos públicos e privados
	Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.	Código Civil
	Lei estadual nº 3.104, de 16 de novembro de 1998.	Autoriza o Poder Executivo a estabelecer o prazo de 5 anos para o arquivamento de chapas de raios nos hospitais públicos estaduais.
	Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2016	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente.
DECRETO	Decreto nº 4.073, de 3 de janeiro de 2002.	Regulamenta a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados.
RESOLUÇÕES	Resolução nº 5, de 30 de setembro de 1996, do Conarq.	Dispõe sobre a publicação de editais de ciência de eliminação de documentos.
	Resolução nº 40, de 11 de dezembro de 2014, do Conarq.	Dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos

		órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos - Sinar.
	Resolução nº 44, de 14 de fevereiro de 2020, do Conarq.	Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º e respectivos anexos 1, 2 e 3 da Resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014
	Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005.	Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde
	Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.	Aprova do Código de Ética Médica.
	Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002.	Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
	Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007.	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
	Resolução CFM nº 1.605, de 15 de setembro de 2000.	O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Após o exame dessas normas, cada hospital e instituto federal realizou mapeamentos internos para identificar os documentos presentes em seus prontuários, respeitando especificidades locais. O levantamento revelou grande diversidade de registros e mostrou que não havia padronização entre as instituições.

Para reduzir essas diferenças, o Arquivo Nacional disponibilizou aos servidores um estudo desenvolvido no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), que serviu como referência comparativa. A análise das convergências e divergências entre hospitais permitiu traçar um quadro mais claro sobre a realidade documental.

Esse processo resultou na elaboração de uma Nota Técnica, posteriormente disponibilizada para consulta pública no sítio do Arquivo Nacional. A abertura do debate para a sociedade civil deu maior legitimidade às conclusões do GT 1 e reforçou a importância da participação social na formulação de instrumentos técnicos de gestão de documentos.

Esse esforço colaborativo representou um avanço expressivo para a política nacional de gestão de documentos, pois possibilitou alinhar práticas até então fragmentadas e criar uma base comum de procedimentos para os HUFs. Ao sistematizar normas, comparar experiências institucionais e submeter os resultados à crítica pública, o GT 1 não apenas promoveu maior

uniformidade no tratamento do prontuário do paciente, mas também fortaleceu a transparência administrativa e o diálogo entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade.

No entanto, apesar do avanço representado pela sistematização normativa e pela aproximação entre diferentes hospitais e institutos, a experiência do GT 1 também revelou obstáculos significativos. A ausência de padronização entre os HUFs dificultou a consolidação de critérios unificados, e muitos hospitais federais, de uma maneira geral, demonstraram carência de infraestrutura física e tecnológica para gerir adequadamente o prontuário do paciente. Além disso, verificou-se que parte das equipes locais ainda carece de capacitação específica em gestão de documentos, o que limita a efetividade das propostas elaboradas. Esses desafios demonstram que a Nota Técnica, embora fundamental como orientação inicial, precisa ser acompanhada de políticas de suporte contínuo, para que sua implementação se traduza em práticas consistentes e homogêneas no âmbito dos HUFs.

Assim, o trabalho do GT 1 representou um marco inicial na tentativa de padronizar o tratamento dos prontuários nos HUFs, permitindo maior visibilidade das diferenças existentes entre instituições e apontando caminhos para sua superação. Entretanto, a análise crítica das atividades do grupo revelou que, embora a Nota Técnica publicada tenha dado legitimidade ao processo, ainda persistem lacunas quanto à aplicação uniforme dessas diretrizes. Muitos hospitais federais e institutos apresentaram dificuldades relacionadas à infraestrutura de arquivos, carência de profissionais capacitados e ausência de políticas institucionais consistentes, o que fragiliza a efetividade das medidas propostas.

Paes (1997) já advertia que a gestão de documentos só se consolida quando normas são acompanhadas de práticas consistentes e investimentos institucionais permanentes. Nesse sentido, os resultados alcançados pelo GT 1 constituem uma base importante, mas não esgotam os desafios práticos de implementação nos HUFs, onde ainda se percebe a distância entre a normatividade e a realidade cotidiana.

5.1.2 Atividades do GT 2

O Grupo de Trabalho 2 (GT 2) foi instituído pela Portaria AN nº 19, de 25 de agosto de 2021, e desenvolveu suas atividades até o ano de 2023, sob a coordenação da Superintendência Regional (Sureg), do Arquivo Nacional, em Brasília. Durante esse período, o grupo reuniu profissionais de diferentes áreas, promovendo encontros presenciais e, em grande parte, reuniões por videoconferência, o que favoreceu a integração de especialistas de várias regiões

do país. O principal objetivo que norteou as atividades do GT 2 foi a elaboração da primeira versão do Código de Classificação de Documentos (CCD), tomando como referência as macrofunções identificadas no programa “Memória da Administração Pública Brasileira” (MAPA), conduzido pelo Arquivo Nacional. Essas macrofunções, centrais para a organização dos acervos hospitalares, foram definidas como:

1. Assistência médico-hospitalar;
2. Ensino em saúde pública e áreas afins;
3. Pesquisa e inovação em saúde pública e áreas afins.

O recurso ao MAPA como base metodológica permitiu ao GT 2 partir de um modelo já consolidado de análise da produção documental da Administração Pública, assegurando maior consistência teórica às decisões. Para além desse referencial, o grupo aprofundou-se em diferentes normativas legais, consultou dados do Ministério da Saúde e da Ebserh e examinou experiências institucionais relevantes, como o CCD da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que serviu de parâmetro comparativo para a realidade hospitalar universitária. Esse processo de análise cruzada foi essencial para reduzir ambiguidades, garantindo que as soluções adotadas fossem não apenas tecnicamente adequadas, mas também juridicamente sustentáveis e aplicáveis no cotidiano das instituições de saúde (Brasil, 2018).

Com base nesse conjunto de referências, iniciou-se a construção da TTDD, que definiu prazos de guarda e critérios de destinação aplicáveis às séries documentais identificadas. A elaboração da TTDD seguiu uma lógica de diálogo contínuo entre teoria arquivística e prática administrativa, incorporando parâmetros técnicos de avaliação de documentos e respeitando a legislação vigente sobre preservação e eliminação de documentos públicos (Brasil, 2018).

Tanto o CCD quanto a TTDD foram submetidos à consulta pública por meio da plataforma “Participa + Brasil”, em um movimento que ampliou a legitimidade dos instrumentos técnicos. A participação social nesse processo foi decisiva, pois permitiu incorporar contribuições de profissionais da saúde, arquivistas e cidadãos interessados, conferindo maior pluralidade às definições. As críticas e sugestões recebidas foram analisadas detalhadamente pelo grupo, resultando em ajustes importantes antes da consolidação da versão final (Brasil, 2023).

A aprovação desses instrumentos técnicos pela Portaria AN/MGI nº 164, de 2 de agosto de 2024, marcou a etapa conclusiva dos trabalhos do GT 2. Essa conquista demonstrou a relevância do esforço coletivo empreendido, reafirmando a capacidade do Siga em produzir instrumentos normativos de alcance nacional.

De forma geral, a experiência do GT 2 evidencia que a combinação entre análise normativa, estudos comparativos e participação social é capaz de gerar instrumentos técnicos de gestão de documentos viáveis, coerentes e aplicáveis em larga escala. O processo mostrou que a gestão de documentos não pode ser dissociada do contexto social em que se insere, já que as decisões tomadas impactam diretamente a preservação da memória institucional e a garantia de direitos. Ao mesmo tempo, reforçou-se a importância da padronização como mecanismo de eficiência administrativa e de segurança jurídica, fortalecendo a governança documental no âmbito dos HUFs.

Apesar dos avanços significativos alcançados pelo GT 2, é necessário reconhecer que o processo não esteve isento de desafios e limitações. A elaboração desses instrumentos técnicos demonstrou que a padronização, embora essencial, enfrenta resistências práticas nos HUFs, seja pela carência de infraestrutura adequada, seja pela falta de capacitação contínua dos profissionais responsáveis pela aplicação cotidiana do CCD e da TTDD.

Como observa Lousada (2015), a avaliação de documentos não é apenas uma prática normativa, mas um exercício que envolve disputas institucionais e escolhas que moldam a memória social. Nesse sentido, a aplicação uniforme dos instrumentos técnicos exige mais do que regulamentação: demanda apoio pedagógico, investimento em treinamento e acompanhamento próximo do Arquivo Nacional.

Outro ponto crítico refere-se à heterogeneidade entre os próprios HUFs, que apresentam realidades administrativas, tecnológicas e estruturais bastante distintas. Enquanto algumas instituições dispõem de sistemas digitais consolidados, outras ainda operam de forma híbrida, com predominância do papel, o que dificulta a integração plena dos instrumentos técnicos. Essa desigualdade pode comprometer a coerência da política arquivística nacional, exigindo medidas complementares de monitoramento e adequação gradual. Além disso, a efetividade do CCD e da TTDD dependerá, em grande medida, do fortalecimento das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos, que precisam assumir um papel crítico e ativo na validação das práticas de gestão de documentos (Bernardes; Delatorre, 2008).

Sob a perspectiva de Lousada (2015), a avaliação e a definição de instrumentos arquivísticos não podem ser vistas apenas como etapas técnicas, mas como atos políticos que envolvem escolhas, exclusões e a construção da memória institucional. Essa constatação reforça que o trabalho do GT 2, apesar dos avanços, ainda depende de um processo contínuo de acompanhamento e de fortalecimento das CPADs.

Portanto, os resultados do GT 2 devem ser entendidos como conquistas relevantes, porém insuficientes diante da complexidade da gestão de documentos hospitalar. Para que CCD e TTDD cumpram plenamente sua função, torna-se essencial investir em políticas institucionais de capacitação, infraestrutura física e digital, bem como em estratégias de acompanhamento permanente. Só assim será possível reduzir a distância entre o prescrito e o praticado, consolidando a gestão de documentos nos HUFs como política pública efetiva e duradoura.

5.2 O prontuário do paciente: definições

O prontuário do paciente é reconhecido como documento arquivístico essencial nos HUFs e constitui o eixo central desta investigação. Ele concentra as informações necessárias para a assistência em saúde, mas também cumpre funções administrativas, jurídicas e científicas. O levantamento realizado pelo GT 1 evidenciou a diversidade de registros acumulados nessas instituições e mostrou a necessidade de critérios uniformes para sua gestão.

Do ponto de vista arquivístico, o prontuário se caracteriza como documento de valor administrativo, probatório e informacional. Bellotto (2007) observa que relacionar documentos às funções institucionais é passo fundamental para compreender sua importância. Durante (1994); Rousseau e Couture (1998) acrescentam que os documentos arquivísticos não podem ser analisados apenas em função de seu conteúdo, mas devem ser entendidos em sua organicidade, ou seja, em sua relação com o contexto de produção e com os demais registros que compõem o conjunto documental.

Sob a perspectiva jurídica e ética, o prontuário é considerado instrumento de proteção de direitos e de responsabilização institucional. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2002), esse documento possui caráter legal e probatório, podendo ser utilizado como evidência em litígios e processos ético-disciplinares. Paes (1997) lembra que a correta classificação, avaliação e destinação garantem tanto a preservação das informações de valor secundário quanto a eliminação responsável de documentos que não mais precisam ser mantidos. Essa combinação assegura equilíbrio entre preservação da memória e eficiência administrativa.

A Instrução Normativa AN nº 2, de 27 de outubro de 2023, consolidou essa perspectiva ao definir prontuário do paciente como o “conjunto único de registro de informações, qualquer que seja o suporte, produzido por uma unidade assistencial, para registrar todo o histórico de atendimento e acompanhamento relativos à saúde do paciente” (Arquivo Nacional, 2023, p. 4). O artigo 4º da mesma normativa especifica os registros obrigatórios a serem incluídos, que

abrangem desde dados de identificação e admissão até relatórios clínicos, termos de consentimento e manifestações de recusa. Ao estabelecer parâmetros que normatizam, a normativa fortalece a ideia de que o prontuário do paciente é um documento híbrido, com dimensões assistenciais, administrativas, legais e científicas.

Nos HUFs que fazem parte do escopo desta pesquisa, a diversidade e o grande volume de registros aumentam significativamente a complexidade da gestão do prontuário do paciente. Há diferentes fluxos de produção, setores envolvidos e suportes documentais que se acumulam ao longo do tempo. Essa realidade reforça a reflexão de Duranti (1994), segundo a qual os documentos devem ser analisados em sua organicidade. O prontuário, nesse sentido, não se limita a um repositório clínico: ele reflete práticas institucionais, protocolos de atendimento e políticas normativas de cada hospital (Rousseau; Couture, 1998).

Esse contexto exige instrumentos técnicos capazes de dar respostas práticas às demandas da gestão de documentos. A aprovação do CCD e da TTDD representou, nesse sentido, um marco importante. Esses instrumentos permitiram a criação de parâmetros uniformes, garantiram maior segurança jurídica e ofereceram meios de racionalização do uso da informação. Ao mesmo tempo, asseguraram a preservação da memória institucional e social da saúde pública, permitindo que registros clínicos relevantes fossem conservados e, ao mesmo tempo, que documentos destituídos de valor secundário pudessem ser eliminados de forma responsável (Rousseau; Couture, 1998).

A experiência destes HUFs mostra que a aplicação desses instrumentos técnicos não se limita a atender a exigências legais ou administrativas. Ela também contribui para a melhoria da assistência, ao facilitar a rastreabilidade dos atendimentos e a continuidade do cuidado prestado ao paciente. Além disso, reforça a transparência institucional e o direito do cidadão à informação, pilares fundamentais de uma política arquivística moderna e democrática (Rousseau; Couture, 1998).

Assim, o prontuário do paciente, entendido em toda a sua complexidade, consolida-se como documento estratégico. Ele articula dimensões clínicas, administrativas e jurídicas, ao mesmo tempo em que revela a memória social da saúde pública brasileira (Rousseau; Couture, 1998). O trabalho desenvolvido pelos GTs, inserido no âmbito do Siga, garantiu que esse documento fosse tratado de maneira uniforme, segura e tecnicamente fundamentada, representando avanço significativo para a Arquivologia e para a gestão da informação em saúde.

Portanto, o prontuário do paciente, ao mesmo tempo em que concentra informações clínicas e administrativas, constitui também um espaço de memória e de responsabilização

institucional (Rousseau; Couture, 1998). Seu tratamento normativo pelos GTs mostrou-se fundamental para reduzir a fragmentação de práticas e aproximar a realidade hospitalar de parâmetros nacionais mais consistentes. Ao reconhecer sua centralidade, a pesquisa evidencia que a gestão de documentos em saúde não é apenas uma exigência legal e burocrática, mas uma estratégia de fortalecimento das políticas públicas, de preservação da história social e de garantia de direitos fundamentais.

Em síntese, o trabalho dos Grupos de Trabalho demonstrou que a elaboração do CCD e da TTDD representou uma baliza para a gestão de documentos nestes HUFs, ao reunir esforços institucionais, técnicos e sociais em torno da padronização do prontuário do paciente. Os avanços obtidos, entretanto, não foram suficientes para eliminar fragilidades históricas, como a falta de infraestrutura adequada, a carência de capacitação contínua e a resistência cultural à adoção de novas práticas.

Assim, constata-se que os instrumentos técnicos de gestão de documentos aprovados não encerram o debate, mas inauguram uma etapa de maior responsabilidade na implementação prática das diretrizes. O desafio que se impõe é garantir que a normatividade conquistada seja acompanhada por políticas institucionais consistentes, que transformem recomendações em rotinas administrativas consolidadas.

Nesse sentido, a seção seguinte aprofunda a análise do prontuário do paciente como documento central nos HUFs. A discussão evidencia como a aplicação concreta da TTDD pode contribuir para a consolidação da política arquivística em saúde, ao mesmo tempo em que revela os entraves que ainda precisam ser superados para que os benefícios da gestão de documentos alcancem efetivamente a administração pública e a sociedade.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A experiência dos Grupos de Trabalho, analisada na seção anterior, evidenciou avanços normativos relevantes, em especial a elaboração do CCD e da TTDD. Entretanto, como destacam Bernardes e Delatorre (2008), a simples existência de instrumentos técnicos não garante, por si só, a efetividade da gestão de documentos: é necessário verificar se eles se concretizam nas práticas administrativas cotidianas.

Nesse sentido, esta seção tem como objetivo apresentar e discutir os resultados empíricos obtidos por meio do monitoramento dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos, publicados no DOU entre 02 agosto de 2024 e 04 de setembro de 2025. Os Editais de Ciência de Eliminação de Documentos representam a etapa pública da avaliação de documentos, tornando possível observar até que ponto as diretrizes normativas vêm sendo aplicadas nos HUFs geridos pela Ebserh. Além disso, permitem aferir se os princípios de transparência e *accountability*, apontados por Jardim (2006), estão de fato sendo incorporados na prática da gestão de documentos em saúde.

Dessa forma, a seção articula a reflexão teórica e normativa desenvolvida anteriormente com os dados levantados na etapa empírica da pesquisa. A análise dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos possibilitou identificar tanto avanços quanto lacunas na aplicação dos instrumentos técnicos, oferecendo uma visão crítica sobre o processo de consolidação da política arquivística nos HUFs.

Para iniciar essa discussão, apresenta-se a seguir uma tabela síntese dos editais publicados no período, que serviu de base para a sistematização dos resultados:

Tabela 1 - Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados pelos HUFs geridos pela Ebserh

Data da publicação	Editais de Ciência de Eliminação de Documentos	Link	Órgão	Mensuração /Quantidade	Datas-limite gerais
28/03/2025	nº 1/2025	<u>Página 78 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 60, de 28/03/2025 - Imprensa Nacional</u>	HC-UFMG	2,52 ml	1966-1995
20/05/2025	nº 1/2025	<u>Página 101 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 93, de 20/05/2025 - Imprensa Nacional</u>	HUSM-UFSM	20 unidades	1970-1978

02/06/2025	nº 1/2025	<u>Página 66 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 102, de 02/06/2025 - Imprensa Nacional</u>	HC-UFU	285 ml	Anterior a 2003
03/06/2025	nº 2/2025	<u>Página 52 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 103, de 03/06/2025 - Imprensa Nacional</u> https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/07/2025&jornal=530&pagina=75 (retificação)	HC-UFMG	4,03 ml	1971-2002
27/07/2025	nº 2/2025	<u>Página 88 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 139, de 25/07/2025 - Imprensa Nacional</u>	HUSM-UFMS	11,7 ml	1970-2005
04/09/2025	nº 3/2025	<u>Página 78 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 168, de 04/09/2025 - Imprensa Nacional</u>	HC-UFMG	15,62 ml	1970-2005

Fonte: Home — Imprensa Nacional. Elaborado pela autora (2025).

Ao considerar o universo de 44 HUFs, geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) observa-se que somente 3 instituições publicaram seus Editais de Ciência de Eliminação de Documentos no período monitorado (02 de agosto de 2024 a 04 de setembro de 2025). Isso representa menos de 10% do total de HUFs existentes no país, evidenciando que a grande maioria (cerca de 90%) não deu publicidade à eliminação de seus prontuários dos pacientes nesse intervalo. Essa inércia demonstra um descompasso entre a promulgação da legislação, que determina a execução das atividades de destinação de documentos, com a sua efetiva aplicação, bem como compromete a efetividade da gestão de documentos.

Esse dado, por si só, não permite afirmar categoricamente que os hospitais em questão não estejam aplicando a TTDD. Todavia, revela um cenário de baixa aderência às recomendações e procedimentos técnicos de aplicação do CCD e TTDD aprovados pela Portaria AN/MGI Nº 164/2024, comprometendo a transparência e o possível atraso na implementação dessas determinações legais. O Decreto nº 10.148/2019, ao regulamentar a Lei nº 8.159/1991, estabelece que a eliminação de documentos deve seguir os prazos e procedimentos fixados nas TTDD aprovadas pelo Arquivo Nacional, devendo ainda ser

formalizada mediante publicação no Diário Oficial da União. A ausência dessa etapa compromete a comprovação da correta destinação dos documentos e enfraquece o controle social sobre as práticas arquivísticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A inação de mais de 40 HUFs acarreta impactos significativos. Do ponto de vista administrativo, a manutenção de grandes acervos físicos — em muitos casos acumulados por décadas — gera custos elevados de armazenamento, consumo de espaço físico e riscos de degradação ou perda informacional.

Do ponto de vista arquivístico, a não eliminação dos prontuários dos pacientes que já cumpriram o prazo de guarda impede o ciclo completo de gestão de documentos, dificultando a modernização dos processos e a racionalização dos acervos.

Sob a ótica da sociedade, essa ineficiência resulta em recursos públicos imobilizados em depósitos de papel, quando poderiam ser revertidos em melhorias assistenciais e estruturais para os usuários dos serviços de saúde. Como destaca Paes (1997), a destinação final constitui etapa essencial do ciclo de vida dos documentos, e sua não execução rompe a lógica da racionalidade administrativa e compromete a efetividade da política arquivística.

Essa ausência de publicidade compromete também a transparência da administração pública. Jardim (2006) ressalta que a transparência informacional é um princípio estruturante das políticas de arquivo, vinculada diretamente à *accountability* e ao controle social. Assim, quando os Editais de Ciência de Eliminação de Documentos deixam de ser divulgados, não apenas a gestão de documentos perde em consistência, mas também a sociedade fica impedida de exercer acompanhamento sobre atos administrativos que envolvem a eliminação de documentos públicos. A falta de visibilidade dos procedimentos arquivísticos, portanto, fragiliza a confiança social e perpetua desigualdades entre as instituições que cumprem e as que não cumprem as normas estabelecidas.

É importante, contudo, relativizar a análise: o período de um ano de monitoramento é insuficiente para mensurar a totalidade da aplicação da TTDD nos HUFs. Trata-se de um instrumento técnico recém-aprovado (2024), cuja implantação exige tempo para ajustes internos, capacitação das equipes, constituição ou reestruturação das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos (CPADs) e organização de fluxos administrativos. A Portaria AN/MGI nº 164/2024, por exemplo, determina que os hospitais encaminhem relatórios de aplicação anualmente à Diretoria de Gestão de Documentos e Arquivos, contemplando volumes classificados, selecionados e eliminados. Contudo, até o momento da pesquisa, o Arquivo Nacional ainda não havia deliberado sobre o formato desse envio, o que evidencia lacunas

institucionais e interinstitucionais que também contribuem para a lentidão dos processos definidos.

Ao particularizar os casos, nota-se que os HUFs que publicaram seus Editais de Ciência de Eliminação de Documentos — como o HC-UFGM, HUSM-UFSM e HC-UFU — demonstram movimentação inicial no cumprimento das normativas, ainda que em volumes reduzidos diante da dimensão de seus acervos. Já os demais, pela ausência de publicações, permanecem em um campo nebuloso entre a possível aplicação interna sem publicidade e a total ausência de procedimentos formais. Essa indefinição compromete a consolidação de uma política arquivística uniforme, gerando disparidades regionais e institucionais que fragilizam o princípio da isonomia na gestão de documentos.

Portanto, o quadro observado reforça tanto os avanços quanto as limitações do primeiro ano de vigência da TTDD nesses HUFs. Se, por um lado, há evidências incipientes de aplicação, por outro, a predominância da não publicação dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos indica que a consolidação da política de gestão de documentos em saúde ainda enfrenta entraves estruturais, normativos e operacionais que precisam ser superados para que os benefícios da eliminação planejada e legalmente respaldada se concretizem em escala nacional.

Após o monitoramento, levantamento e análise das publicações dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos relativos aos HUFs, verificou-se que poucos evidenciaram a aplicação da TTDD por meio da ciência da eliminação de prontuários dos pacientes. No entanto, isso não significa que os HUFs não estejam aplicando os instrumentos técnicos de gestão de documentos.

Em um cenário de crescente produção e acumulação exponencial de documentos e, aqui, em especial os prontuários de pacientes, a adequação das práticas arquivísticas por estes HUFs representaria um avanço significativo para a consolidação da gestão de documentos na área da saúde. A priorização da definição da destinação final dos documentos, incluindo a eliminação de prontuários dos pacientes que já cumpriram os prazos de guarda estabelecidos na TTDD, traria benefícios importantes.

Essa medida reduziria os gastos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) com armazenamento, liberando recursos que poderiam ser realocados para melhorias na infraestrutura dos HUFs. Como resultado, a assistência à sociedade seria diretamente beneficiada, com serviços de saúde mais eficientes e condições adequadas para atendimento.

Os procedimentos relativos à eliminação de documentos públicos estão regulamentados pelas Resoluções nº 40 e nº 44 do Conselho Nacional de Arquivos (Conarq), além do Decreto nº 10.148/2019. Este decreto, em seu artigo 10, regulamenta o disposto no artigo 9º da Lei nº 8.159/1991, ao determinar que a eliminação de documentos somente poderá ocorrer mediante aprovação das tabelas de temporalidade e destinação de documentos elaboradas pelos órgãos e entidades, observados os requisitos legais aplicáveis. Também estabelece que a eliminação deve ser conduzida de forma a garantir a descaracterização definitiva dos documentos, impossibilitando qualquer possibilidade de reversão (Brasil, 2019).

Consta na Recomendação nº 3, do Arquivo Nacional, a descrição dos procedimentos para a elaboração da Listagem de Eliminação de Documentos (LED) pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. No item 3.2, onde constam os documentos que devem ser incluídos no processo administrativo da eliminação, o Edital de Ciência de Eliminação de Documentos é um deles. É importante destacar que a efetiva eliminação somente se concretiza com a elaboração do Termo de Eliminação de Documentos (TED), conforme o artigo 4º da Resolução nº 40, do Conarq.

Conforme a Portaria em questão, que consiste em ser um ato administrativo normativo, a qual regulamenta obrigações concretas para as os órgãos. Uma dessas obrigações está disposta no Decreto nº 10.148/19, em seu art. 9ª, inciso II, que se refere a “aplicar e orientar a aplicação do código de classificação de documentos e a tabela de temporalidade e destinação de documentos das atividades-meio da administração pública federal e de suas atividades-fim aprovada pelo Arquivo Nacional”. O encaminhamento pelas CPADs à Diretoria de Gestão de Documentos e Arquivos do relatório de aplicação, estabelece também uma obrigação. Com isso, esse documento deve ser apresentado em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses (art. 2º) e contemplar, no mínimo, as seguintes informações:

1. **Análise da adequação** do relatório quanto à sua finalidade de apoiar a avaliação e a seleção dos documentos produzidos e acumulados no âmbito de atuação;
2. **Dados específicos referentes ao acervo**, incluindo:
 - a) volume classificado;
 - b) volume selecionado para destinação final;
 - c) volume efetivamente eliminado.

Diante disso, obteve-se, por e-mail, a resposta de que o Arquivo Nacional ainda não deliberou como será o envio desse relatório de aplicação pelos hospitais federais elencados na referida Portaria, ainda que o prazo já tenha se esgotado. Assim que essa definição ocorrer,

sendo uma informação pública, será possível conhecer a real dimensão da aplicação do CCD e da TTDD.

No *site* do Siga não há nenhuma informação até o momento sobre a devolutiva anual desse relatório pelos HUFs, o que configura, portanto, uma lacuna de informação. Esse vazio provoca um impacto negativo, no monitoramento da gestão de documentos desses HUFs, pois interfere na publicização de dados, os quais podem contribuir para uma gestão de documentos mais eficaz na área da saúde pública do Brasil, sobretudo nesses HUFs, a fim de que haja melhoria contínua das atividades desenvolvidas nesse campo.

Contudo, é fundamental considerar que o Governo Federal possui uma organização ampla e complexa para o desempenho de suas funções. Dada a quantidade considerável de órgãos que o compõem, em consulta ao Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal (Siorg), é possível perceber tal dimensão. Segundo Indolfo (2007), a avaliação de documentos constitui uma atividade estratégica indispensável para a gestão de documentos, pois possibilita a racionalização dos acervos, a eliminação de registros destituídos de valor e a preservação daqueles que possuem relevância administrativa, legal ou histórica.

Com isso, a aplicação do CCD e da TTDD em relação aos prontuários dos pacientes tende a ser crescente, partindo do pressuposto de que esses instrumentos técnicos de gestão de documentos eram aguardados há quinze anos e, desde 2024, estão aprovados. Assim, configura-se uma expectativa de que sejam amplamente aplicados pelos HUFs em todo o Brasil.

A análise dos Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados entre 02 agosto de 2024 e 04 de setembro de 2025 evidenciou que apenas uma pequena parcela dos HUFs geridos pela Ebserh, aproximadamente 7%, demonstrou a aplicação efetiva do CCD e da TTDD de forma pública e transparente. Esse dado revela que a maioria das instituições ainda não incorporaram plenamente os instrumentos técnicos de gestão de documentos às suas rotinas administrativas, em relação à aplicação da TTDD. Entretanto é preciso reconhecer, contudo, que o recorte temporal de apenas um ano e a recente aprovação dos instrumentos técnicos limitam a possibilidade de generalização dos resultados.

A ausência de iniciativas mais amplas compromete não apenas a efetividade da política arquivística, mas também a racionalização de recursos e a eficiência administrativa no campo da saúde. A gestão de documentos, quando não implementada de maneira sistemática, mantém os hospitais expostos a riscos relacionados à perda de informações, ao acúmulo desnecessário de registros e à dificuldade de assegurar transparência em seus processos internos.

Ainda assim, os dados apontam para a necessidade urgente de superar entraves institucionais e culturais que retardam a plena implementação da política de gestão de documentos. Esse acompanhamento contínuo é essencial para que estes instrumentos não permaneçam apenas no plano normativo, mas se traduzam em benefícios concretos para a administração pública, para a sociedade e, de forma particular, para os próprios HUFs — tema que será aprofundado na seção seguinte.

Por fim, o descumprimento da apresentação do relatório de aplicação, conforme estabelece a Portaria AN/MGI nº 164/2024 e disposto no Decreto nº 10.148/2019, de acordo com o e-mail recebido da Coordenação de Gestão de Documentos (CGDOC), da Superintendência Regional no Distrito Federal – Sureg, do Arquivo Nacional, mencionado na Introdução desta pesquisa, impacta não somente na gestão de documentos, mas também na construção da memória institucional dos HUFs, que fazem parte do SUS, cuja construção e manutenção são fundamentais para o seu fortalecimento.

7 PROPOSTA DE RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA A APLICAÇÃO DA TTDD NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS GERIDOS PELA EBSEERH

A aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos nos HUFs é condição essencial para garantir eficiência administrativa, preservação da memória institucional e proteção do direito de acesso à informação. Com base nos achados desta pesquisa, nas lacunas identificadas durante a análise e nas orientações previstas na Portaria AN/MGI nº 164/2024, apresenta-se a seguir uma proposta de recomendações técnicas inspirada no modelo das Recomendações Técnicas do Arquivo Nacional.

Esta proposta define um recorte que distingue as competências do Arquivo Nacional e das atribuições dos HUFs, orientando, a partir dessa divisão, a aplicação concreta da TTDD no âmbito de cada hospital.

7.1 Responsabilidades do Arquivo Nacional

- Elaboração de diretrizes específicas

O Arquivo Nacional deve desenvolver recomendações técnicas próprias para o setor da saúde, adaptando a TTDD às especificidades desses HUFs. Essas diretrizes devem esclarecer:

- ✓ a relação entre atividades administrativas, assistenciais e acadêmicas próprias dos HUFs;
- ✓ a padronização mínima para composição e gestão do prontuário do paciente;
- ✓ os critérios de aplicação da TTDD em situações de litígios judiciais e demandas éticas.

- Apoio normativo e metodológico

Cabe ao Arquivo Nacional promover a uniformização de conceitos e garantir que a TTDD seja utilizada considerando sua construção na abordagem funcional, evitando distorções de ordem temática ou estrutural (Paes, 1997; Jardim, 2006). Recomenda-se ainda a publicação de notas técnicas complementares, sempre que houver necessidade de atualizar ou esclarecer aspectos da aplicação.

- Capacitação e suporte técnico

O Arquivo Nacional deve oferecer, em parceria com o MEC e a Ebserh, programas permanentes de capacitação para membros das CPADs. Essa formação deve contemplar tanto fundamentos arquivísticos quanto normativas e procedimentos da gestão de documentos.

- Monitoramento e transparência

É responsabilidade do Arquivo Nacional consolidar os relatórios enviados pelos HUFs e publicar indicadores nacionais de gestão de documentos, permitindo a avaliação periódica da aplicação dos instrumentos de gestão de documentos. Deve, ainda, intensificar a disponibilização de modelos acessíveis de Editais de Ciência de Eliminação de Documentos, em conformidade com os princípios de transparência e controle social (Jardim, 2006).

A fiscalização do relatório de aplicação dos instrumentos de gestão de documentos, deve ser melhor monitorada, a fim de que haja maior clareza quanto à aplicação.

7.2 Responsabilidades dos Hospitais Universitários Federais

- Estruturação das CPADs

Cada hospital deve instituir e manter em funcionamento sua CPAD, assegurando que os membros sejam devidamente capacitados e tenham estabilidade mínima em suas funções. As CPADs devem elaborar relatórios anuais sobre a aplicação do CCD e da TTDD, submetendo-os à Ebserh e ao Arquivo Nacional.

- Inventário documental dos prontuários dos pacientes

Os HUFs devem realizar inventários detalhados do prontuário do paciente, descrevendo os registros que o compõem e harmonizando-os com as séries previstas no CCD. Essa descrição deve considerar, além da função assistencial, o potencial probatório, científico e histórico desses documentos (Duranti, 1994; Rousseau; Couture, 1998). A atuação da CPAD é determinante para que, a depender do contexto o prontuário do paciente, este pode possuir valor secundário e ter sua guarda preservada permanentemente.

- Adequação de infraestrutura

Os hospitais devem destinar recursos para a melhoria dos espaços destinados a arquivo, seguindo as “Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo” do Conarq (2005), sobre condições ambientais, mobiliário e segurança. Essa medida visa reduzir riscos de perda documental e assegurar condições adequadas de preservação.

- Sistemas digitais integrados

Os HUFs devem implementar sistemas digitais interoperáveis, que integrem prontuários eletrônicos e registros administrativos às plataformas do SEI e do Ministério da Saúde. Além disso, é necessário adotar políticas de segurança da informação compatíveis com a LGPD, garantindo proteção a dados sensíveis.

- Adoção de indicadores de desempenho

Cada hospital deve criar e monitorar indicadores próprios, como:

- ✓ percentual de cumprimento dos prazos da TTDD;
- ✓ volume anual de documentos eliminados, recolhidos e digitalizados;
- ✓ impacto percebido na redução de custos de armazenamento e no tempo de acesso à informação.

- Transparência e participação social

Os hospitais devem publicar em seus portais eletrônicos os relatórios das CPADs e os editais de eliminação de documentos em linguagem acessível, garantindo que a sociedade possa acompanhar e compreender os processos de avaliação e destinação.

- Integração com ensino e pesquisa

Os HUFs devem adotar políticas que articulem a gestão de documentos com o ensino e a pesquisa, garantindo acesso controlado a documentos de interesse científico, sem comprometer a confidencialidade e os direitos dos pacientes.

7.3 Considerações finais da proposta

As recomendações apresentadas nesta seção resultam diretamente dos achados da pesquisa e encontram respaldo nas legislações, nas diretrizes normativas do Arquivo Nacional e na Portaria AN/MGI nº 164/2024. Ao diferenciar responsabilidades do Arquivo Nacional e dos Hospitais Universitários Federais, busca-se oferecer um roteiro técnico de aplicação prática do CCD e da TTDD no contexto hospitalar.

A contribuição central deste estudo consiste em propor medidas concretas que transcendem a aplicação meramente formal dos instrumentos técnicos, ao enfatizar dimensões fundamentais como capacitação contínua, modernização da infraestrutura, transparência dos processos e integração com o ensino e a pesquisa. A implementação dessas recomendações pode reduzir desigualdades entre práticas, fortalecer a cultura arquivística e consolidar a gestão de documentos como política pública estratégica e legitimada no âmbito da saúde.

É importante destacar que a consolidação da gestão de documentos em saúde exige mais do que normas. Ela depende de recursos institucionais, de acompanhamento sistemático e do engajamento dos profissionais que atuam diretamente na produção e uso dos documentos. A aplicação efetiva dos instrumentos técnicos de gestão de documentos, sobretudo da TTDD, nesse sentido, precisa estar associada a um compromisso permanente de modernização e responsabilidade social.

Dessa forma, reafirma-se que a gestão de documentos não é apenas um requisito legal e burocrático, mas uma política pública estratégica. Sua efetiva implementação nos HUFs contribui para a racionalização de recursos, para a preservação da memória institucional e para o fortalecimento do direito de acesso à informação. Mais do que isso, garante que a Arquivologia cumpra seu papel social e democrático, servindo de referência para gestores públicos e apontando caminhos para futuras pesquisas na área.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a extensão da aplicação dos instrumentos técnicos de gestão de documentos, priorizando a TTDD, no tratamento dos prontuários dos pacientes nos HUFs geridos pela Ebserh. Ao longo do trabalho, buscou-se compreender em que medida tais instrumentos, elaborados no âmbito do Arquivo Nacional, respondem às demandas complexas de instituições que acumulam, simultaneamente, funções assistenciais, acadêmicas e científicas.

O percurso investigativo partiu da análise do arcabouço normativo e bibliográfico da Arquivologia, aliado ao monitoramento das publicações de Editais de Ciência de Eliminação de Documentos no DOU. Esse processo permitiu verificar como os instrumentos técnicos vêm sendo aplicados na prática e quais desafios se apresentam para a consolidação de uma política de gestão de documentos integrada aos HUFs, principalmente a TTDD. O estudo revelou que o objetivo geral foi alcançado, já que se demonstrou a efetiva utilização da TTDD em parte significativa dos HUFs analisados. Contudo, também foram evidenciados limites que comprometem a plena eficácia desses instrumentos técnicos.

Entre os principais achados, destacou-se a constatação de que a legislação brasileira é sólida e abrangente, oferecendo diretrizes claras para a gestão de documentos (Paes, 1997; Bellotto, 2007). Apesar disso, a cultura institucional de aplicação permanece frágil e desigual. A robustez normativa contrasta com a ausência de práticas consistentes em algumas instituições, revelando que o desafio não está apenas na existência da norma, mas em sua efetiva apropriação pelos gestores e profissionais responsáveis pela documentação hospitalar. Essa lacuna confirma o que Jardim (2006) descreve como “descompasso entre norma e prática”, problema recorrente nas políticas de informação no Brasil.

A análise da inserção dos HUFs no Siga permitiu identificar avanços importantes, sobretudo no reconhecimento de que tais hospitais são unidades estratégicas para a política arquivística nacional. Os HUFs lidam diariamente com documentos que possuem valor administrativo, científico, jurídico e social (Duranti, 1994; Rousseau; Couture, 1998). Entretanto, a complexidade de seus acervos gera dificuldades específicas para a classificação e a avaliação de documentos. O CCD, embora funcional e tipológico em sua proposta, ainda apresenta limitações de ordem metodológica em sua elaboração, com viés predominantemente temático, o que pode comprometer a organicidade dos documentos com seu órgão produtor na prática. A TTDD, por sua vez, representa um avanço ao sistematizar prazos de guarda, mas

carece de mecanismos mais efetivos de monitoramento e acompanhamento, de modo a garantir que sua aplicação seja uniforme entre as diferentes unidades.

Outro aspecto que emergiu do estudo refere-se à atuação das CPADs, pois essas instâncias têm papel fundamental, pois assumem a responsabilidade de aplicar o CCD e especialmente a TTDD diante do enorme volume documental gerado. Entretanto, a pesquisa revelou que muitas CPADs ainda carecem de capacitação específica, o que compromete a aplicação consistente dos instrumentos. Lousada (2015) destaca que a avaliação de documentos é não apenas técnica, mas também política, pois molda a memória institucional e social. Nesse sentido, a fragilidade das CPADs representa um risco de que decisões cruciais sejam tomadas sem o devido respaldo metodológico ou ético.

As críticas também apontaram a ausência de uma política de indicadores que permitam mensurar os resultados da gestão de documentos nos HUFs. Sem métricas claras de acompanhamento, torna-se difícil avaliar os impactos concretos da adoção dos instrumentos de gestão de documentos, tendo como foco a TTDD, na redução de custos, na eficiência administrativa, na qualidade do atendimento ou mesmo na preservação da memória institucional. A ausência desses indicadores reforça a percepção de que, embora haja avanços normativos, a dimensão prática da gestão de documentos ainda carece de consolidação.

Apesar das limitações, a pesquisa também evidenciou conquistas relevantes. A criação dos Grupos de Trabalho (GTs) voltados ao prontuário do paciente e à elaboração dos instrumentos técnicos de gestão de documentos, como o CCD e a TTDD, demonstrou a capacidade do Arquivo Nacional de dialogar com setores estratégicos da administração pública, como saúde e educação. Esse processo permitiu a construção de soluções adaptadas à realidade dos HUFs, representando um marco no fortalecimento da Arquivologia aplicada à saúde.

Diante dessas constatações, conforme apresentamos na seção 7, as recomendações aqui propostas buscam fortalecer não só a gestão de documentos nos HUFs, mas, sobretudo, apoiar a gestão dessas instituições no que tange sua responsabilidade em promover a transparência administrativa, prestação de contas, acesso e uso efetivo dos documentos sob sua guarda, sintetizadas a seguir.

Em primeiro lugar, é necessário fortalecer programas de capacitação permanentes voltados aos arquivistas e demais profissionais que atuam nos HUFs. Essa formação deve contemplar tanto os fundamentos teóricos da Arquivologia quanto à s especificidades do ambiente hospitalar, que lida com documentos de natureza híbrida e sensível.

Em segundo lugar, recomenda-se a criação de indicadores de monitoramento, capazes de avaliar não apenas a aplicação formal dos instrumentos técnicos, mas também seus impactos concretos na gestão, no atendimento ao paciente e na preservação da memória. Em terceiro lugar, é fundamental ampliar os canais de comunicação entre Arquivo Nacional, Ebserh e Universidades Federais, de modo a reduzir a heterogeneidade das práticas e promover maior padronização.

Outro campo de recomendação envolve a necessidade de políticas de proteção de dados, especialmente no que se refere aos prontuários dos pacientes. O equilíbrio entre transparência administrativa e confidencialidade deve ser garantido por normas claras e por sistemas de informação que assegurem tanto a preservação quanto a proteção de dados sensíveis. Esse aspecto reforça a dimensão ética da gestão de documentos em saúde, que não pode ser dissociada da garantia de direitos fundamentais.

Para pesquisas futuras, abrem-se diferentes possibilidades. Podem ser realizadas investigações comparativas entre HUFs com diferentes graus de maturidade arquivística, permitindo identificar boas práticas e desafios persistentes. Também seria pertinente analisar os impactos da gestão de documentos na pesquisa científica, já que os prontuários dos pacientes, além de sua função administrativa, constituem fonte primária para estudos acadêmicos e clínicos. Outra vertente seria explorar experiências internacionais, a fim de verificar como outros países lidam com a gestão de documentos hospitalares e que práticas poderiam ser adaptadas ao contexto brasileiro.

Em síntese, esta pesquisa reafirma a importância da gestão de documentos como política pública estratégica. Os HUFs, ao integrarem o Siga, assumem papel central na consolidação de uma Arquivologia voltada não apenas para a preservação da memória, mas também para a eficiência administrativa e a garantia de direitos. A TTDD, ainda que apresente limites e desafios de aplicação, configuram-se como um instrumento técnico de gestão de documentos indispensável para esse processo.

O fortalecimento de sua utilização, aliado à capacitação profissional e à criação de mecanismos de monitoramento, constitui caminho necessário para a consolidação da gestão de documentos no campo da saúde. Dessa forma, reafirma-se que a consolidação de uma cultura arquivística nos HUFs não é apenas uma exigência técnica, mas também legal, ética e social, capaz de assegurar memória, direitos e transparência à sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

ABNT. **ABNT NBR ISO 15489-1:2018** — Informação e documentação — Gestão de documentos — Parte 1: Conceitos e princípios. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ALMEIDA, M. J. **Hospitais universitários**. São Paulo: Cortez, 2010. Disponível em: <https://www.editoracortez.com.br/hospitais-universitarios/> Acesso em: 7 jul. 2025.

ARAÚJO, K. M. de. **Os hospitais universitários federais e suas missões**. 2014. [artigo acadêmico]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WsFDZrd9jDcnS5wNzCKRfSg/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 8 jul. 2025.

ARQUIVONACIONAL. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em: https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/dicionrio_de_terminologia_arquivistica.pdf. Acesso em: 9 jun. 2025.

ARQUIVO NACIONAL. **Guia de gestão de documentos**. Brasília, DF: Arquivo Nacional, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/servicos/publicacoes/Guiadegestaodedocumentos.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ARQUIVO NACIONAL. **Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/recomendacoes.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2025.

ARQUIVO NACIONAL. **Portaria nº 19, de 25 de agosto de 2021: Institui Grupo de Trabalho para elaboração dos instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2021a. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-an-n-19-de-25-de-agosto-de-2021-341085116>. Acesso em: 08 jun. 2025.

ARQUIVO NACIONAL. **Portaria nº 30, de 20 de outubro de 2021: Institui, no âmbito do SIGA, GT para definir os documentos que devem constituir os prontuários dos pacientes dos hospitais do Poder Executivo Federal**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2021b. Acesso em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-an-n-30-de-20-de-outubro-de-2021-353732974>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BELLOTTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

BERNARDES, Ieda Pimenta; Delatorre, Hilda. **Gestão documental aplicada**. São Paulo. 2008. Disponível em: <https://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/368689.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL; ARQUIVO NACIONAL; MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS (MGI). **Portaria AN/MGI nº 164, de 2 de agosto de 2024: aprova o Código de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais, universidades, Forças Armadas e Institutos Federais**. Diário Oficial da União, Brasília, 5 ago. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/mgi/pt-br/assuntos/noticias/nova-tabela-de-temporalidade-e-codigo-de-classificacao-fortalecem-a-gestao-de-documentos-no-pais> e <https://www.gov.br/conarq/pt-br/composicao/materias/conarq-aprova-instrumentos-que-regem-a-gestao-de-documentos-no-pais>. Acesso em: 17 jul. 2025

BRASIL. **Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019.** Altera o Decreto nº 4.915/2003 e dispõe sobre a Comissão de Coordenação do SIGA. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d10148.htm. Acesso em: 17 jul. de 2025.

BRASIL. **Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003.** Dispõe sobre o Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo – Siga, da Administração Pública Federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4915.htm. Acesso em: 03 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967.** Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 fev. 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em 03 ago. 2025.

BRASIL. **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, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011: autoriza a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 241, p. 1, 16 dez. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 148, de 26 de fevereiro de 2025:** institui a Subcomissão de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos – Subsiga/MEC. Diário Oficial da União, Brasília, 28 fev. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mec-n-148-de-26-de-fevereiro-de-2025-615376807>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Arquivo Nacional. **SIGA – Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos.** Portal gov.br, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/canais_atendimento/siga?set_language=pt-br. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 03 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991.** Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8159.htm. Acesso em: 09 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial](#). Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. **Portaria AN/MGI nº 164, de 2 de agosto de 2024.** Aprova os instrumentos de gestão de documentos aplicáveis a hospitais federais, universidades, Forças Armadas e Institutos Federais. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2 ago. 2024. Disponível em <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/08/2024&jornal=515&pagina=86>. Acesso em: 05 jul. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Portaria AN nº 30, de 20 de outubro de 2021.** Institui Grupo de Trabalho para definição do prontuário do paciente. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-an-n-30-de-20-de-outubro-de-2021-353732974>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Portaria AN nº 19, de 25 de agosto de 2021.** Institui Grupo de Trabalho para elaboração do CCD/TTDD (atividades-fim de hospitais, universitários, FA e IFs). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-an-n-19-de-25-de-agosto-de-2021-341085116>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Instrução Normativa AN nº 2, de 27 de outubro de 2023: prontuário do paciente – definição e elementos obrigatórios.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-an-n-2-de-27-de-outubro-de-2023-532306295>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991: dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8159.htm. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 4.073, de 3 de janeiro de 2002: regulamenta a Lei nº 8.159/1991.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4073.htm. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002: Código Civil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018: digitalização e uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuário do paciente.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Memória da Administração Pública Brasileira (MAPA): sobre o programa.** Disponível em: <https://mapa.an.gov.br/index.php/mapa/acesso-a-informacao/sobre-o-mapa>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Memória da Administração Pública Brasileira (MAPA): macrofunções da administração pública.** Disponível em: <https://mapa.an.gov.br/index.php/mapa/centrais-de-conteudo/base-de-dados>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO. **Participa + Brasil: consulta pública da TTDD para hospitais federais e universidades.** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/canais_atendimento/imprensa/copy_of_noticias/arquivo-nacional-disponibiliza-consulta-publica#:~:text=Participa%20+Brasil%20uma%20consulta%20p%C3%BAblica%20referente%20ao,Federais%2C%20Universit%C3%A1rios%2C%20das%20For%C3%A7as%20Armadas%20Institutos%20Federais. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Nota técnica: Prontuário do paciente – minuta para consulta pública.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/siga/informes/consulta-publica-prontuarios-dos-pacientes-das-unidades-de-saude-do-poder-executivo-federal>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. ARQUIVO NACIONAL. **Portaria nº 328, de 8 de novembro de 2018: aprova o CCD e a TTDD da Fiocruz.** Disponível em: https://www.sigda.fiocruz.br/images/pdf/Portaria_n_328_de_08_11_2018_do_Arquivo_Nacional_codigo_e_tabela_Fiocruz.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

BROOKS, Philip C. **The selection of records for preservation.** The American Archivist, v. 3, n. 4, p. 221–234, 1940. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/american-archivist/article/3/4/221/24206/The-Selection-of-Records-for-Preservation>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BUENO, Danilo André Cinacchi. **Gestão de documentos no âmbito das políticas públicas arquivísticas do Poder Executivo Estadual no Brasil.** 2019. 492 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Federal Fluminense, 2019. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/13844/DANILO%20BUENO_tese_%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 jun. 2025.

CANADA. Royal Commission on National Development in the Arts, Letters and Sciences. **Royal Commission on National Development in the Arts, Letters and Sciences, 1949–1951: report.** Ottawa: Edmond Cloutier, 1951. Disponível em: <https://publications.gc.ca/site/eng/9.945684/publication.html>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CANADA. Royal Commission on Government Organization. **Royal Commission on Government Organization: report.** Ottawa: Privy Council Office, 1962–1963. Disponível em: <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pco-bcp/commissions-ef/glassco1962-eng/glassco1962-eng.htm>. Acesso em: 16 ago. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2004.v14n1/41-65/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.638, de 10 de julho de 2002.** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários. Brasília, 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 3 jul. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.605, de 15 de setembro de 2000: sigilo do prontuário.** Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27065103. Acesso em: 3 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007: normas para digitalização e uso de sistemas informatizados de prontuários.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/atos-normativos/resolucao-cfm-no-1821-2007/>. Acesso em: 3 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018: aprova o Código de Ética Médica.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). **e-ARQ Brasil: Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos.** Versão 2. Brasília, 2022. Disponível em: [copy_of_copy_of_eaqbrasil_v2.pdf](#). Acesso em: 28 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). **Resolução nº 40, de 09 de dezembro de 2014.** Dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos – Sinar. Brasília, 2014. Disponível em: [Resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014 \(alterada\) — Conselho Nacional de Arquivos](#). Acesso em 01 jun. 2025

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **Resolução nº 44, de 14 de fevereiro de 2020:** Altera a Resolução nº 40/2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 fev. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes-do-conarq/resolucao-no-44-de-14-de-fevereiro-de-2020>. Acesso em 01 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). **Resolução nº 5, de 30 de setembro de 1996: editais de ciência de eliminação de documentos.** Disponível em: [Resolução nº 5, de 30 de setembro 1996 — Conselho Nacional de Arquivos](#). Acesso em: 1 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (CONARQ). **Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005: diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde.** Disponível em: [Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005 — Conselho Nacional de Arquivos](#). Acesso em: 1 jun. 2025.

COOK, T. **What is past is prologue**. Archivaria, n. 43, p. 17-63, 1997. Disponível em: <https://archivaria.ca/index.php/archivaria/article/view/12175/13184>. Acesso em: 07 jul. 2025

CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à Era Vargas**. 3. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

DURANTI, Luciana. **Diplomatics: new uses for old science**. Lanham: Scarecrow Press, 1997.

DURANTI, Luciana. **Registros documentais contemporâneos como prova de ação**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 7, n. 13, p. 50–64, 1994. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/reh/article/view/1976/2164>. Acesso em: 14 jul. 2025.

FEITOZA, Rayan Aramis de Brito; DUARTE, Emeide Nóbrega. **Documentos, arquivo e práticas arquivísticas: bases necessárias à memória no ambiente organizacional**. Logeion: Filosofia da Informação, v. 7, n. 1, p. 206–227, 2020. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/5420>. Acesso em: 4 set. 2025.

FERLA, Alcindo Antônio; PINTO, Hêider Aurélio (org.). **Integração entre universidade e sistemas locais de saúde: experimentações e memórias da educação pelo trabalho**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/171173>. Acesso em: 4 set. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: [Anexo C1 como elaborar projeto de pesquisa - antonio carlos gil.pdf](#). Acesso em: 3 jun. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 2 set. 2025.

GONÇALVES, J. **Como classificar de ordenar documentos de arquivo**. São Paulo: Arquivo Público do Estado, 1998. Projeto Como fazer v. 2. Disponível em: https://www.arqsp.org.br/arquivos/oficinas_colecao_como_fazer/cf2.pdf. Acesso em: 09 jul 2025.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: o projeto UNI e as experiências de articulação universidade-serviços-comunidade. In: ALMEIDA, M. J.; FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS, M. (org.). **Educação em saúde: currículo, ensino e aprendizagem**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 45-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FXZxqhHPjbtqKk6njFnNQ3m/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

HEREDIA HERRERA, A. **Archivística general**. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, 1991. Disponível em: <https://alexavidal.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/07/archivisticageneralteoriaypractica-antonia-heredia-herrera.pdf>. Acesso em 01 jul. 2025.

IMPrensa Nacional. **Diário Oficial da União: portal de pesquisa e acesso**. Brasília, 2024–2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/leiturajornal>. Acesso em: 17 jul. 2025.

INDOLFO, Ana Celeste. **Avaliação de documentos de arquivo: atividade estratégica para a gestão de documentos**. In: *Congresso Nacional de Arquivologia*, 2., 2007, Brasília. Anais [...]. Brasília: UnB, 2007. Disponível em: http://arquivistica.fci.unb.br/wp-content/uploads/tainacan-items/476350/821255/e06_a15-1.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

INDOLFO, Ana Celeste. **Dimensões político-arquivísticas da avaliação de documentos na Administração Pública Federal (2004–2012)**. 2013. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – IBICT/UFRJ, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/893/1/Tese%20Ana%20Celeste.pdf>. Acesso em: 05 de jun. de 2025.

INDOLFO, Ana Celeste. **Gestão de documentos: uma renovação epistemológica no universo da arquivologia**. *Arquivística.net*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 26-60, jul/dez. 2008.

JARDIM, José Maria. **A produção e a gestão de documentos governamentais no Brasil: a experiência do SIGA**. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 155–164, 1995.

JARDIM, José Maria. **Arquivos e democracia**. *Revista Acervo*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 21–35, 1987.

JARDIM, José Maria. **Políticas de arquivos no Brasil: uma revisão crítica**. *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1-2, p. 27–42, 2006.

JARDIM, José Maria. **Políticas públicas arquivísticas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

JARDIM, José Maria. **O acesso à informação arquivística no Brasil: problemas de acessibilidade e disseminação**. 1999. Disponível em: <https://arquivoememoria.files.wordpress.com/2009/05/informacao-arquivistica-no-brasil.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2025.

LOUSADA, M. **A evolução epistemológica do conceito de avaliação documental na arquivística e sua importância para a construção da memória**. *Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação*, Brasília, v. 5, n. 1-2, p. 63-78, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rici.v5.n1-2.2012.1724>. Acesso em: 17 jul. 2025.

LOUSADA, Mariana. **A mediação da informação na teoria arquivística**. 2015. 135 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2015. Disponível em: [Versão Final Tese Mariana Lousada](#). Acesso em: 22 jul. 2025.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99 p. (Temas básicos de educação e ensino). ISBN 978-85-123-0370-3. Disponível em: <https://dokumen.pub/qdownload/pesquisa-em-educacao-abordagens-qualitativas.html>. Acesso em: 4 ago. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, João Eduardo Soares de Andrade; et al. **Atenção à saúde e gestão dos Hospitais Universitários Federais do Brasil**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24844/3/AtencaoSaudeGestao.pdf> . Acesso em: 2 ago. 2025.

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

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

RHOADS, James. **The role of archives and records management in national information systems: a RAMP study**. Paris: UNESCO, 1989.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 3.104, de 16 de novembro de 1998: determina prazo para arquivamento de chapas de raios-X em hospitais públicos estaduais**. Disponível em: [Lei Ordinária 3104 1998 de Rio de Janeiro RJ](#). Acesso em: 2 jul. 2025.

ROUSSEAU, Jean-Yves; COUTURE, Carol. **Os fundamentos da disciplina arquivística**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1998.

SHELLENBERG, Theodore Roosevelt. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. 6. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SCHMIDT, P. **Classificação de documentos arquivísticos**. Brasília: Arquivo Nacional, 2024.

SCHWARTZMAN, Simon. **Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil**. Brasília: MCT; Rio de Janeiro: FINEP, 2001.

SILVA, Armando Malheiro da; et al. **Arquivística: teoria e prática de uma ciência da informação**. Porto: Afrontamento, 1998.

SOUSA, R. **Classificação e organicidade documental**. Revista Acervo, v. 16, n. 2, p. 75-92, 2008.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias (Org.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6n9DGRDwZjz4pb6mtkkQpqp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2025.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Descentralização e coordenação federativa na saúde. In: VIANA, Ana Luiza d'Ávila; IBAÑEZ, Nelson; ELIAS, Paulo Elias Monteiro (orgs.). **Saúde, desenvolvimento e território**. São Paulo: Hucitec, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VVYfV3swmPs9qWWftt5yFMQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2025.

ANEXO A - Portaria AN nº 19, de 25 de agosto de 2021

Portaria AN nº 19, de 25 de agosto de 2021, que institui no âmbito do Arquivo Nacional o Grupo de Trabalho dos Hospitais do Poder Executivo Federal para elaborar os Instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais.

ARQUIVO NACIONAL

PORTARIA AN Nº 19, DE 25 DE AGOSTO DE 2021

A DIRETORA-GERAL DO ARQUIVO NACIONAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 22, inciso XIII, do Regimento Interno do Arquivo Nacional, aprovado pela Portaria nº 2.433, do Ministério da Justiça, de 24 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União de 25 de outubro de 2011, e considerando o que consta do Processo nº 08227.001881/2021-76 resolve:

Art. 1º - Instituir no âmbito do Arquivo Nacional o Grupo de Trabalho dos Hospitais do Poder Executivo Federal para elaborar os instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais.

Art. 2º - O Grupo de Trabalho dos Hospitais do Poder Executivo Federal tem por finalidade a elaboração dos seguintes produtos:

- a) Código de Classificação de documentos de arquivos relativo às atividades-fim dos hospitais federais;
- b) Tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivos relativo às atividades-fim dos hospitais federais.

Art. 3º - O grupo de trabalho será composto pelos seguintes representantes:

1. Do Arquivo Nacional:
 - Coordenação geral do GT: Mariana Barros Meirelles;
 - Coordenação técnica do GT: Flávia Cristina Diogo Claudino;
 - Técnica Assistência do GT e Secretariado: Camilla Nogueira Cavalcante Pacheco;
 - Técnica Assistência do GT e Secretariado: Geovana Raimunda Souza Mendes da Silva.
2. Representantes do Ministério da Saúde:
 - Cláudia Dias Geraldês;
 - Michelle Ribeiro Cortes;
3. Representantes do Comando da Aeronáutica-Centro de Documentação da Aeronáutica - Cendoc:
 - Barbara Cristina Barbosa Pinto da Silva;
 - Ana Paula Domingos de Souza;
4. Representantes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH:
 - Elen Oliveira Pernin;
 - Fernanda Barreto Meneses Pessoa Lima.
5. Representante do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes:
 - Maria Zilma Rios.
6. Representantes da Diretoria de Saúde da Marinha:
 - Magno Vinicius da Silva Monteiro;
 - Pâmela Santana Dias Pereira
7. Representantes do Hospital Naval Marcílio Dias:
 - Cristiane Ribeiro;
 - Monica Gomes.
8. Representante do Instituto Nacional de Câncer -INCA:
 - Marcele Rozeno de Freitas;
 - Sônia Maria Tavares Gonçalves.

ANEXO A (CONTINUAÇÃO)

INTO:

- Cloves Alberto Neves da Silva;
- Maria Carolina Torres.

10. Representante do Hospital Universitário da Universidade Federal do

Maranhão - HU-UFMA:

- Carlos Henrique Santos.

11. Representante do Hospital Universitário da Universidade Federal de

Pernambuco - HU- UFPE:

- Diana Cavalcante.

12. Representante do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - HCPA:

- Carina Machado Costamilan Henriques

Art. 4º - O Grupo de Trabalho se reunirá mensalmente.

Parágrafo Único. As reuniões extraordinárias podem ser solicitadas por qualquer membro, cabendo à coordenação do GT analisar o pleito em conjunto com os demais membros.

Art. 5º - O GT para elaborar os instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais, poderá convidar outros técnicos do Arquivo Nacional, bem como pessoas ou entidades externas que possam colaborar com o trabalho.

Parágrafo Único. A participação de convidados não confere direito a voto.

Art. 6º - Ao fim dos trabalhos, o GT para elaborar os instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais, deve elaborar os produtos discriminados no art. 2º, a ser encaminhado à Direção-Geral do Arquivo Nacional.

Parágrafo único. O GT para elaborar os instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais, fica extinto com a entrega dos produtos de que trata o caput e sua aprovação da Direção-Geral do Arquivo Nacional.

Art. 7º - A participação no referido Grupo de Trabalho será considerada serviço público relevante, não remunerado.

Art. 8º - O prazo de funcionamento do GT para elaborar os instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais, será de até 24 (vinte e quatro) meses, contados da publicação desta portaria.

Art. 9º - O grupo de trabalho deverá criar, na sua primeira reunião de implantação, um cronograma, com definição de prazos e responsabilidades objetivando a elaboração dos instrumentos técnicos de gestão de documentos dos hospitais federais.

Art. 10 - Esta portaria entra em vigor na data de publicação.

NEIDE ALVES DIAS DE SORDI

ANEXO B

Portaria AN nº 39, de 20 de outubro de 2021, que institui no âmbito do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos – Siga, o Grupo de Trabalho com a finalidade de definir os documentos que devem constituir os prontuários dos pacientes dos Hospitais do Poder Executivo Federal.

ARQUIVO NACIONAL

PORTARIA AN Nº 30, DE 20 DE OUTUBRO DE 2021

A DIRETORA-GERAL DO ARQUIVO NACIONAL, com fundamento nos Incisos II e III do art. 4º do Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003; no Decreto nº 10.148 de 2 de dezembro de 2019; no artigo 22 da Portaria nº 2.433, de 24 de outubro de 2011, e considerando o que consta do Processo nº 08227.000809/2020-41 resolve:

Art. 1º Instituir no âmbito do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos - SIGA Grupo de Trabalho com a finalidade de definir os documentos que devem constituir os prontuários dos pacientes dos Hospitais do Poder Executivo Federal.

Parágrafo único. A definição dos documentos que devem constituir os prontuários dos pacientes de que trata o caput deverão subsidiar a elaboração, no âmbito do SIGA, dos instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos Hospitais do Poder Executivo federal.

Art. 2º Para a consecução de sua finalidade o Grupo de Trabalho deverá elaborar documento técnico contendo, no mínimo, os seguintes elementos:

- I - definição de prontuário dos pacientes;
- II - identificação e definição dos documentos obrigatórios que deverão constituir os prontuários dos pacientes;
- III - prazo de guarda e destinação final do prontuário do paciente completo e de documentos avulsos acumulados que não serão mais a eles inseridos referente ao atendimento a pacientes;
- IV - fundamentação legal; e
- V - fundamentação técnica e metodológica.

Art. 3º O grupo de trabalho será composto pelos seguintes representantes:

ANEXO B (CONTINUAÇÃO)

- I - Do Arquivo Nacional:
- a) Coordenação-Geral do GT: Mariana Barros Meirelles;
 - b) Coordenação técnica do GT: Paola Rodrigues Bittencourt;
 - c) Assistência Técnica do GT: Léia Pereira Brito; e
 - d) Assistência Técnica do GT: Josué Fernandes Coelho.
- II - Do Ministério da Saúde - MS: Lyvia Mara Bittencourt Archer Cardoso Rodrigues.
- III - Da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH
- a) Marina Torres Santana;
 - b) Rosana Reis Nothen; e
 - c) Heloisa Maris Martins Silva.
- IV - Do Hospital Federal Cardoso Fontes - HFCF: Flávio de Freitas Godinho;
- V - Do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz - IFF/FIOCRUZ;
- a) Maria de Fátima dos Santos Costa; e
 - b) Mirza Rocha de Figueiredo.
- VI - Do Hospital Federal de Bonsucesso-HFB: Iraci da Silva Albino.
- VII - Do Hospital Federal do Andaraí-HFA
- a) Ana Carolina Andrade dos Santos; e
 - b) Luiz Carlos Rodrigues.
- VIII - Do Hospital Federal da Lagoa-HFL: Roberta Fogagnoli de Oliveira.
- IX - Do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais-HC/UFMG: Mariana Benevides Paiva Machado.
- X - Do Hospital da Universidade Federal do Sergipe-HU/UFS: Thais Alves.
- XI - Do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM
- a) Junio Gomes Silva;
 - b) Maria Zilma Rios; e
 - c) Nallia Quirina Trindade de Coimbra.
- XII - Do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-HCPA
- a) Carina Machado Costamilan Henriques;
 - b) Fernando Pivatto Junior; e
 - c) Lidiane da Silva Machado.
- XIII - Do Hospital Universitário Gaffrée Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UGG/UNIRIO: Ana Carolina Leite Castello Branco Maia.
- XIV - Do Conselho Federal de Medicina - CFM
- a) Elaine Maria de Medeiros e Silva; e
 - b) Valéria Carvalho Costa.
- XV - Da Sociedade Brasileira de Patologia - SBP: Emílio Augusto Campos Pereira de Assis.

Art. 4º O Grupo de Trabalho reunir-se-á, em caráter ordinário, mensalmente e, extraordinariamente, mediante convocação da Coordenação Geral ou por requerimento fundamentado de qualquer dos seus membros.

Parágrafo Único. As reuniões do Grupo de trabalho serão realizadas, preferencialmente, por meio de videoconferência.

Art. 5º O quórum de reuniões, a forma de deliberação e o cronograma de atividades do Grupo de Trabalho serão definidos em sua primeira reunião, devendo ser registrado em ata.

Art. 6º O Grupo de Trabalho poderá convidar especialistas de órgãos e instituições públicas e privadas para obter subsídios necessários à consecução de seus objetivos.

Art. 7º Ao fim dos trabalhos, o Grupo de Trabalho deve elaborar relatório de suas atividades e o documento técnico circunstanciado de que trata o art. 2º, a ser encaminhado para a aprovação da Direção-Geral do Arquivo Nacional.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho ficará extinto após aprovação do documento técnico de que trata o caput do art. 2º, desta portaria, pela Direção-Geral do Arquivo Nacional.

Art. 8º A participação no referido Grupo de Trabalho será considerada serviço público relevante, não remunerado.

Art. 9º O documento técnico circunstanciado de que trata o art.2º deverá ser encaminhado à coordenação do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria AN nº 19, de 25 de agosto de 2021, para subsidiar os trabalhos de elaboração dos instrumentos técnicos de gestão de documentos relativos às atividades-fim dos hospitais federais.

Art. 10. O prazo de funcionamento do Grupo de Trabalho de que trata esta portaria será de até 12 (doze) meses, contados da publicação desta portaria.

Art. 11. Esta portaria entra em vigor na data de publicação.

NEIDE ALVES DIAS DE SORDI

ANEXO C

Anexo 1 da Instrução Normativa nº 2, de 27/10/2023, que dispõe sobre a composição dos prontuários, no âmbito dos órgãos, entidades da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional – Base legal

Registro	Caráter do documento	Base Legal
Admissão	Assistencial	---
Análise pré-anestésica	Assistencial	Resolução CFM Nº 2174 DE 14/12/2017 Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 PORTARIA MS/GM Nº 529, DE 1 DE ABRIL DE 2013. Resolução CFM nº 2.147/2016
Anotação de enfermagem	Assistencial	Constituição Federal LEI n. 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Lei n. 7.498/86 Decreto 94.406 /87 Resolução Cofen 429/ 2012 RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 Resolução Cofen 358/2009 Código de Processo Civil Código civil brasileiro Código penal Portaria MS nº 1.820/2009 Carta dos direitos dos usuários da saúde
Anamnese e exame físico	Assistencial	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.073/2014 RESOLUÇÃO CFM Nº 2.153/2016
Checklist de cirurgia segura	Assistencial	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2009 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Manual de Implementação: Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009 - Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2014. PORTARIA MS/GM Nº 529, DE 1 DE ABRIL DE 2013
Classificação de risco a partir de scores aplicados aos pacientes (se aplicável).	Assistencial	Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002-MS-Comissão Intergestores Tripartite
Codificação dos prontuários (de acordo com sistema de controle utilizado pelo hospital)	Assistencial	---
Controle anestésico intraoperatório	Assistencial	RESOLUÇÃO ANVISA/DC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 RESOLUÇÃO CFM Nº 1.802, 4 DE OUTUBRO DE 2006 Resolução CFM Nº 1.670/03 Resolução 1.821 de 11 de Julho de 2007. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Recomendações sobre Relatório de Anestesia. Marco/2008
Declaração de óbito (uma via)	Assistencial	Lei nº 12.842/2013 CFM 1851/2008 Resolução 1779/2005 MS/CFM 2007 - A Declaração de óbito: documento necessário e importante - Normas e manuais técnicos. Série A - 2. ed. 2007.
Descrição cirúrgica	Assistencial	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018, RESOLUÇÃO CFM Nº 2.222/2018, RESOLUÇÃO CFM nº 2.226/2019 Parecer CRM-PR 1716/2006 Parecer CRMMS 01/2012
Espelho da autorização de internação hospitalar (AIH)	Assistencial	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821, DE 11 DE JULHO DE 2007 PORTARIA Nº 635, DE 31 DE MAIO DE 2016
Etiqueta de produto (OPME).	Assistencial	Resoluções RDC nº 59/2008 RDC 14/2011 CFM Nº 1.804/2006 MS/2015. Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).
Evolução de enfermagem	Assistencial	Constituição Federal LEI n. 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Lei n. 7.498/86 Resolução Cofen 429/ 2012 RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 Resolução Cofen 358/2009 RESOLUÇÃO COFEN Nº 0514/2016 Código de Processo Civil Código civil brasileiro Código penal Portaria MS nº 1.820/2009 Carta dos direitos dos usuários da saúde
Evolução médica	Assistencial	Código de Ética Médica - Conselho Federal de Medicina. Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Fev/2012. Resolução CFM Nº 1.821/07 - Normas técnicas de digitalização, guarda e manuseio de prontuários. Resolução CFM nº 1.638/2002 - Define prontuário médico.
Evolução multiprofissional	Assistencial	---
Exame de imagem para comprovação de uso de OPME (órteses, próteses e materiais especiais)	Assistencial	---
Identificação do Paciente	Assistencial	PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo de identificação do paciente. Brasília. 2013
Laudo de necropsia	Assistencial	---
Medicamentos e recomendações	Assistencial	---
Plano terapêutico	Assistencial	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1337-5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização.
Plano terapêutico	Assistencial	Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1) ISBN 978-85-334-1667-3 PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014
Prescrição de enfermagem	Assistencial	Resolução COFEN 564/2017, 358/2009, 429/2012, 514/2016 Constituição Federal LEI n. 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Lei n. 7.498/86 Resolução Cofen 429/ 2012 RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 RESOLUÇÃO COFEN Nº 0545/2017 Resolução Cofen 358/2009 RESOLUÇÃO COFEN Nº 0514/2016 Código de Processo Civil Código civil brasileiro Código penal Portaria MS nº 1.820/2009 Carta dos direitos dos usuários da saúde



ANEXO C (CONTINUAÇÃO)

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 1

ISSN 1677-7042

Nº 242, quinta-feira, 21 de dezembro de 2023

Prescrição médica	Assistencial	Resolução do CFM Nº 2.299/2021, de 26 de dezembro de 2021, que regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos, como a prescrição médica. Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Resolução CFM Nº 1931/2009, que revogou a Resolução 1246, de 8 de janeiro de 1988 (Código de Ética Médica), nos artigos 30, 39, 42, 43, 44 e 62; Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357, de 20 de abril de 2001, que define as Boas Práticas em Farmácia. Decreto nº 3181, de 23 de setembro de 1999 que regulamenta a Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999; o decreto nº 793, de 5/4/1993, no inciso II do artigo 3, o qual disciplina a prescrição médica ao determinar a legibilidade da letra, por extenso, nomenclatura e pesos oficiais, posologia e duração total do tratamento. Entretanto, a legibilidade das receitas é obrigatória desde 1973, através da Lei Federal nº 5.991. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.
Prescrição multiprofissional	Assistencial	---
Procedimentos especiais	Assistencial	---
Procedimentos realizados	Assistencial	---
Recomendações	Assistencial	---
Recuperação pós-anestésica	Assistencial	Resolução CFM Nº 2174 DE 14/12/2017 - Art. 6º Após a anestesia, o paciente deverá ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), conforme o caso, sendo necessário um médico responsável para cada um dos setores (a presença de médico anestesista na SRPA).
Resultados de exames	Assistencial	---
Resumo do atendimento emergencial	Assistencial	---
Risco cirúrgico	Assistencial	3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória - Sociedade Brasileira de Cardiologia - Resolução CFM Nº 2174 DE 14/12/2017 - Art. 1º Determinar aos médicos anestesistas que: V - Para a prática da anestesia, deve o médico anestesista responsável avaliar e definir previamente, na forma prevista no artigo 2º, o risco do procedimento cirúrgico, o risco do paciente e as condições de segurança do ambiente cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, sendo sua incumbência certificar-se da existência das condições mínimas de segurança antes da realização do ato anestésico, comunicando qualquer irregularidade ao diretor técnico da instituição e, quando necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM).
Solicitação de exames	Assistencial	---
Solicitação de parecer	Assistencial	---
Sumário de alta (incluindo alta por óbito)	Assistencial	PORTARIA Nº 701, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022 Institui o Modelo de Informação Sumário de Alta (SA). Parecer CFM nº 36/2018 Resolução CFM nº 1.638/2002 Resolução Interministerial MEC/MS Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007. Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM nº 2.171/2017. Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito : documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. - 3. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 38 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1614-7
Termo de consentimento livre e esclarecido	Assistencial	Lei 8.078/90 RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018, RESOLUÇÃO CFM Nº 2.222/2018, RESOLUÇÃO CFM Nº 2.226/2019 RECOMENDAÇÃO CFM Nº 1/2016 RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.
Termo de recusa (de procedimento)	Assistencial	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018, RESOLUÇÃO CFM Nº 2.222/2018, RESOLUÇÃO CFM Nº 2.226/2019 RESOLUÇÃO Nº 2.232, DE 17 DE JULHO DE 2019
Termos, declarações e autorizações relativas à doação de órgãos	Assistencial	PORTARIA Nº 2.600, DE 21 DE OUTUBRO DE 2009 LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997, DECRETO Nº 9.175, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017 RESOLUÇÃO Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017 Lei 10.211/2001 Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 Manual de Doação e Transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. / Organizado por Clotilde Druck Garcia. - Porto Alegre: Libretos, 2017. 220p. ; 16x23cm. (Libretos Série Universidade) Vários autores Formato e-pub (em pdf) ISBN 978-85-5549-030-9

ANEXO D

Portaria AN/MGI nº 164, de 02 de agosto de 2024, que aprova o Código de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, universitários, das Forças Armadas e Institutos Federais.

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

ARQUIVO NACIONAL

PORTARIA AN/MGI Nº 164, DE 2 DE AGOSTO DE 2024

Aprovar o Código de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e Institutos Federais.

A DIRETORA-GERAL DO ARQUIVO NACIONAL DO MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS, no uso de suas atribuições e com fundamento no Artigo 22, do Regimento Interno do Arquivo Nacional, aprovado pela Portaria nº 2.433 do Ministério de Justiça, de 24 de outubro de 2011, e considerando a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, o Decreto nº 4.073, de 3 de janeiro de 2002, o Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003 e o Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019, considerando o que consta do Processo SEI-AN nº 08227.000693/2021-21, resolve:

Art. 1º Aprovar o Código de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativos às atividades-fim dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e Institutos Federais.

Parágrafo único. Compete à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e Institutos Federais, dar publicidade aos instrumentos de gestão de documentos e selar pela sua correta aplicação.

Art. 2º A Comissão Permanente de Avaliação de Documentos dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e Institutos Federais, deverá apresentar, com periodicidade não superior a 12 (doze) meses, à Diretoria de Gestão de Documentos e Arquivos, relatório de aplicação dos instrumentos de gestão de documentos, com:

- I - análise da sua adequação quanto à finalidade de apoiar a avaliação e seleção dos documentos produzidos e acumulados no seu âmbito de atuação; e
- II - informações específicas quanto ao volume ou menção do acervo:
 - a) Classificado;
 - b) Selecionado com vistas à destinação final; e
 - c) Efetivamente eliminado.

§1º As informações de que trata o inciso II do caput deverão ser também relativas à aplicação do código e classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim do Poder Executivo Federal, aprovadas pela Portaria AN nº 47, de 14 de fevereiro de 2020.

§2º O relatório de que trata o caput deverá ser enviado por meio do Sistema de Informações Gerenciais do SIGA (www.sigsga.an.gov.br) conforme modelo disponível no site eletrônico do Arquivo Nacional: www.gov.br/arquivonacional.

Art. 3º A Diretoria de Gestão de Documentos e Arquivos, a partir da análise do relatório de que trata o art. 2º, poderá, conforme o caso:

- I - propor medidas saneadoras, de caráter técnico ou administrativo, para garantir a adequada aplicação dos instrumentos de gestão de documentos;
- II - propor que o órgão (CPAD) faça alterações ou complementações nos instrumentos de gestão de documentos;
- III - suspender a aplicação dos instrumentos de gestão de documentos até a realização de alterações ou complementações necessárias; e
- IV - revogar, motivadamente, a aprovação dos instrumentos de gestão de documentos.

Art. 4º Compete à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos dos Hospitais Federais, Universitários, das Forças Armadas e Institutos Federais, avaliar a qualquer tempo a necessidade de revisão do plano de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo relativos às atividades-fim do órgão e submetê-los à aprovação da Direção-Geral do Arquivo Nacional.

Parágrafo único. As solicitações de revisão dos instrumentos de gestão de documentos previstos no caput deverão ser encaminhadas utilizando o modelo de relatório circunstanciado, disponível no portal eletrônico <https://www.gov.br/arquivonacional>.

Art. 5º Os instrumentos de gestão de documentos e os modelos de relatórios encontram-se disponíveis para consulta no site eletrônico do Arquivo Nacional: www.arquivonacional.gov.br.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANA FLÁVIA MAGALHÃES RINTO

ANEXO E

Edital de Ciência de Eliminação de Documentos (Resolução ° 44, do CONARQ de 14/02/2020)

ANEXO 2

NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE

EDITAL DE CIÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS

Nº (indicar o nº / ano do Edital)

O (A) Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, designado (a) pela Portaria nº (indicar o nº / dia, mês e ano da portaria de designação), publicada no (indicar o nome do periódico oficial ou do boletim interno do órgão/entidade), de (indicar dia, mês e ano da publicação), de acordo com a Listagem de Eliminação de Documentos nº (indicar o nº / ano da listagem), autorizada pelo(a) titular do(a) (indicar o nome do órgão ou entidade), faz saber a quem possa interessar que a partir do (indicar o prazo para a efetivação da eliminação, escrevendo por extenso, entre parênteses, o número ordinal correspondente – 30º a 45º) dia subsequente a data de publicação deste Edital no (indicar o nome do periódico oficial ou, na ausência dele, o do veículo de divulgação local), se não houver oposição, o(a) (indicar o responsável pela eliminação) eliminará (indicar a mensuração total) dos documentos relativos a (indicar as referências gerais dos descritores dos códigos de classificação dos documentos a serem eliminados), do período de (indicar as datas-limite gerais), do(a) (indicar o nome do(a) órgão/entidade produtor(a) ou acumulador(a) dos documentos a serem eliminados).

Os interessados, no prazo citado, poderão requerer às suas expensas e mediante petição dirigida à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos do(a) (indicar o nome do(a) órgão/entidade), a retirada ou cópias de documentos, avulsos ou processos, bem como o desentranhamento ou cópias de folhas de um processo.

Local e data.

Nome e assinatura do(a) Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.