

# Arquivos, gestão de documentos e Lei de Acesso à Informação: uma análise das instituições de saúde no Estado do Rio de Janeiro<sup>1</sup>

## *Archives, records management, and Access to Information Law: an analysis of the health institutions in the State of Rio de Janeiro*

Francisco José Tavares do Nascimento

Advogado e arquivista, especialista em gestão e preservação do patrimônio cultural das ciências da saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), mestre em Gestão de Documentos e Arquivos pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGARQ/UNIRIO)  
frankjtavares@yahoo.com.br

Paulo Roberto Elian dos Santos

Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP),  
pesquisador e diretor da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)  
elianfiocruz@gmail.com

**RESUMO:** A Lei de Acesso à Informação impacta os arquivos em sua administração, principalmente os de instituições de saúde, que suportam informações acerca dos pacientes a eles relacionados, além de toda a coletividade, seja o público objeto da atividade de saúde, seja seus agentes executores, e toda a comunidade científica da saúde. A LAI impõe o desafio de conciliar o direito de acesso à informação e o direito à privacidade dos pacientes. Este artigo mostra os resultados da pesquisa de campo realizada junto às instituições de saúde a fim de conhecer a atual situação dos seus arquivos, mais especificamente nos arquivos de prontuários dos pacientes, e saber como se processa o acesso às informações nesses serviços. O objetivo foi analisar os serviços de arquivos e os procedimentos de acesso à informação nas instituições de saúde no Estado do Rio de Janeiro, no caso específico dos prontuários dos pacientes, com a intenção de verificar se houve alguma influência da LAI nessas instituições, e se ocorreu alguma alteração em seu ambiente arquivístico em relação à situação existente antes de sua promulgação. E verificar como se processam as garantias do direito à informação e do direito à privacidade no contexto dos prontuários de pacientes em razão da LAI.

**Palavras-chave:** Arquivologia, Acesso à Informação, Gestão de Documentos, Arquivos de Instituições de Saúde.

**ABSTRACT:** *The Law on Access to Information has impacts on the archives and their administration, specially in health institutions which bear information about the patients, and all the larger community: the public served by the health activities, the agents who deliver the services, as well as the whole Health Scientific community. The LAI imposed the challenge of balancing the right to access information with the right to privacy for patients. This paper presents the results of the field research carried out in health institutions, in order to appraise the current situation of their archives, more specifically the medical records of patients, and to learn how the access to information files occur in these services. The aim was to analyze the archival services and the procedures to access information in the health institutions of the State of Rio de Janeiro, specifically the patients' medical records, with the purpose of checking if there was any influence of the LAI on these institutions, and if some changes occurred in their archival environment, if compared to the situation prior to the passing of the law, and investigate how the guaranties of the right to information and the right to privacy are processed in the context of the medical records of patients, as a result of the LAI.*

**Keywords:** *Archival Sciences, Access to Information, Records Management, Health Institution Archives.*

## **Introdução**

Qual o atual panorama arquivístico das instituições de saúde localizadas no Estado do Rio de Janeiro? Como essas instituições tratam a relação entre o direito à informação e o direito à privacidade dos pacientes nos seus serviços de arquivos? Quais os impactos da Lei nº 12.527, de 11 de novembro de 2011, denominada Lei de Acesso à Informação (LAI), nesse contexto arquivístico? Essas indagações orientaram a pesquisa na qual se procurou caracterizar os arquivos e documentos dessas instituições e a importância de programas de gestão de documentos que potencializem o desempenho institucional e o acesso à informação.

Procuramos abordar ao longo do texto os aspectos conceituais que articulam o tema dos arquivos com a produção e gestão dos documentos e das informações em saúde. Para esta pesquisa, definimos como campo empírico um conjunto de dezoito instituições de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS<sup>2</sup>) e representam um universo amostral caracterizado pela diversidade que pretendemos analisar.

Em síntese, o objetivo deste artigo é contribuir para a reflexão sobre a presença e a função dos arquivos e documentos gerados pelas inúmeras e complexas atividades de atenção à saúde e o significado do acesso à informação nesses contextos institucionais que mantêm intensa relação com a execução de políticas e ações públicas voltadas para a sociedade.

## **Arquivos, documentos e acesso à informação em saúde**

Os “arquivos de instituições de saúde” são aqueles produzidos e acumulados na execução das atividades dos agentes institucionais e profissionais da saúde, suportam importantes informações acerca não somente dos pacientes, mas também para toda a coletividade, seja o público objeto da atividade de saúde, seja o público constituído pelos agentes executores dessa atividade, e ainda a comunidade científica.

Os arquivos de instituições de saúde são compostos de variados tipos documentais. Para o objetivo deste trabalho, despertaram nossa atenção aqueles produzidos a partir da atividade de assistência à saúde, dentre os quais destacamos o prontuário do paciente.

A respeito do prontuário do paciente, a Resolução CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005, consagra-o como um “documento único” em qualquer suporte constituído de informações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele individualmente prestada, e que por esse motivo tais informações têm caráter sigiloso. Por outro lado, o registro da assistência prestada ao paciente gera informações reconhecidas pelo próprio ato normativo como relevantes para estudos e pesquisas clínicas e científicas, sendo, portanto, informações que merecem tratamento adequado quanto à preservação e ao acesso, uma vez que normas específicas sobre esse tipo de arquivo – resoluções CONARQ e CFM<sup>3</sup> – os qualificam explicitamente como instrumento de apoio à cultura e ao desenvolvimento científico.

Claudio Bertolli Filho (1996), ao tratar dos prontuários do paciente como fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade, esclarece que estes documentos, embora tenham um caráter “marcadamente técnico” capaz de despertar, em um primeiro momento, o interesse de pesquisadores das áreas da saúde, uma abordagem multidisciplinar enseja “observações comprometidas com a sensibilidade social dominante no período em que a documentação foi produzida”. (Bertolli Filho, 1996, p.176). De fato, é possível verificar a utilização cada vez mais frequente desses registros documentais como fontes para a pesquisa não apenas nas ciências biomédicas e da saúde, mas, especialmente, nas ciências humanas e sociais<sup>4</sup>.

Se, por um lado, consideramos que os arquivos de instituições de saúde reúnem importantes informações também de interesse da sociedade e apontamos o prontuário do paciente como um dos seus registros, por outro, é necessário indicar que a produção desse documento impõe ao ente produtor o dever de guarda e atribui ao paciente a disponibilidade da informação. Assim, esses fatores suscitam questões relativas ao direito de acesso à informação e também ao direito à intimidade e à privacidade do paciente. Vislumbra-se aqui um provável conflito entre o direito à informação e o direito à intimidade.

O advento da Lei de Acesso à Informação (LAI) amplia as possibilidades de acesso às informações e atribui aos agentes da administração pública responsabilidades para garantir esse acesso ao cidadão. Embora possa não parecer claro, a LAI, isoladamente, não pode ser encarada como a solução para os problemas relativos ao acesso às informações. É preciso definir políticas e programas de gestão de documentos na área dos arquivos de instituições de saúde, face à importância do conteúdo informacional que suportam.

O direito de acesso aos arquivos, documentos e informações de instituições de saúde só será garantido se essas instituições estiverem dotadas de programas, profissionais e estruturas competentes para proverem a guarda, a conservação, a consulta, o controle e a disponibilização de desses documentos. A Arquivologia contemporânea dispõe de conhecimentos teóricos, metodológicos e práticos necessários para a identificação de problemas e para a proposição de soluções para a gestão e a preservação de arquivos e de documentos. Um dos problemas referentes ao prontuário do paciente diz respeito ao tratamento arquivístico adequado, sob pena de a acumulação excessiva e desordenada inviabilizar o acesso às informações, tanto para a administração hospitalar e a prestação integral da saúde ao indivíduo quanto para a promoção da prestação do serviço de saúde pública.

Com a ampliação do conceito de saúde proposto na Constituição Federal de 1988, verifica-se a relação entre o direito à saúde e o direito à informação no contexto constitucional brasileiro. Após mais de vinte e cinco anos, portanto, não seria plausível esperar que as instituições públicas de saúde estivessem dotadas de unidades/serviços capazes de proporcionar à sociedade informações e subsidiar suas demandas de prestação do serviço de assistência à saúde, uma vez que o direito de acesso à informação é também um direito

fundamental constitucionalmente reconhecido? Contudo, aqui encontramos a complexa combinação da permanência de questões da gestão pública não solucionadas, seja no âmbito do sistema de saúde ou no das políticas de arquivos e informação.

## As instituições de saúde e sua diversidade

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o SUS contava até o período da consulta, maio de 2014, com um total de 269.482 estabelecimentos cadastrados no sistema para a efetiva prestação do serviço de saúde pública. Este número engloba instituições dos entes federativos e as instituições privadas que recebem recursos do SUS para prestação da saúde à população.

O Estado do Rio de Janeiro tem 17.393 instituições cadastradas no CNES. Dessas, 69 instituições são da administração federal, 158 da administração estadual e 3.368 municipais. As demais 13.798 instituições pertencem ao setor privado. Ou seja, o Estado do Rio de Janeiro conta hoje<sup>5</sup> com 3.595 instituições públicas de saúde em seu território.

Trabalhamos com os dados obtidos nas instituições relacionadas no Quadro 1. O resultado buscou mostrar as diferenças e similaridades existentes em tais instituições no tocante a seus arquivos. Embora o número de instituições públicas federais seja menor, elas apresentam maior diversidade, e embora o número de instituições públicas seja representativamente muito menor do que o de instituições privadas, nossa atenção se dirige às públicas, pois estamos preocupados em analisar os reflexos da LAI nessas instituições<sup>6</sup>.

As instituições de saúde incluídas na pesquisa foram selecionadas a partir das informações disponíveis na base do Datasus, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que está no sítio do Ministério da Saúde, visando atingir essa diversidade segundo os critérios indicados. Nosso objetivo não foi abranger todo o universo das instituições de saúde do Estado do Rio de Janeiro; portanto, esta pesquisa foi processada por meio de uma amostragem com o fim de abordar as diversidades dessas instituições.

**Quadro 1 – Relação das Instituições de Saúde que contribuíram com dados**

Instituição	Natureza da Organização	Tipo de Unidade	Ensino	Esfera
Hospital Universitário Antônio Pedro	Autarquia	Hospital geral	Hospital de ensino	Federal
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)	Fundação pública	Hospital geral	Unidade universitária	Federal
Hospital Federal da Lagoa	Administração direta da saúde	Hospital geral	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC)	Fundação pública	Hospital especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
UFRJ Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC)	Autarquia	Hospital especializado	Unidade universitária	Federal

**Quadro 1 (cont.) – Relação das Instituições de Saúde que contribuíram com dados**

Instituição	Natureza da Organização	Tipo de Unidade	Ensino	Esfera
Centro Regional Integrado de Atendimento ao Adolescente	Autarquia	CAPS álcool e droga	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)	Administração direta da saúde	Hospital especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Federal
Hospital de Cust. e Trat. Psiquiátrico Henrique Roxo	Administração direta de outros órgãos	Hospital especializado	Unidade Auxiliar de Ensino	Estadual
Hospital Estadual Azevedo Lima	Administração direta da saúde	Hospital geral	Unidade s/ Ativ. de Ensino	Estadual
Policlínica Comunitária de Jurujuba	Fundação Pública	Policlínica	Unidade sem ativ. de ensino	Municipal
Associação Fluminense de Reabilitação	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Policlínica	Unidade Auxiliar de Ensino	Privada

Fonte: produção do próprio autor

Considerando o campo empírico, as instituições de saúde escolhidas no âmbito do Estado do Rio de Janeiro contemplaram a seguinte diversidade: instituições autárquicas, fundacionais, da administração pública direta da Saúde e de outros órgãos; quanto ao tipo de unidade, Hospital Geral, Especializado, Clínica, Policlínica e CAPS; e quanto ao ensino<sup>7</sup>, unidade de ensino, universitária, unidade auxiliar de ensino e unidade sem atividade de ensino; além disso, instituições particulares e públicas dos níveis dos níveis federal, estadual e municipal foram selecionadas 18 instituições, das quais somente 11 colaboraram com a pesquisa. Entendemos que a negativa no fornecimento dos dados é bastante significativa e mereceu interpretação no trabalho original; no entanto, essa análise não caberia neste trabalho, e por esse motivo optamos por apresentar apenas a análise dos dados obtidos, deixando de fora a análise da negativa dos dados.

Todo o procedimento para a coleta dos dados, desde o primeiro contato com cada instituição, teve início em 18 de novembro de 2013 e encerramento em 23 maio 2014, quando obtivemos a última resposta. Foi um processo moroso, pois todos os procedimentos exigidos pelas instituições foram cumpridos, desde a submissão do projeto de pesquisa às suas *Comissões de Pesquisa*, até a prestação de informações de cunho pessoal e familiar exigidos para a disponibilização dos dados. A coleta dos dados foi processada por meio da aplicação de questionários<sup>8</sup> de forma presencial, cuja intenção foi coletar informações da instituição em quatro grandes áreas:

- a) sobre a instituição;
- b) sobre a estrutura do arquivo institucional;
- c) sobre o arquivo e os documentos médicos;
- d) sobre o acesso ao arquivo da instituição.

As instituições envolvidas em nossa análise têm a seguinte representação:

a) Quanto à natureza da organização;

**Quadro 2 – A amostra quanto à natureza da organização**

Natureza da organização		
Adm. Direta da Saúde		27,27%
Administração Direta de Outros Órgãos		09,10%
Administração Indireta	Fundação	27,27%
	Autarquia	27,27%
Instituição Filantrópica		09,10%

Fonte: produção do próprio autor.

b) Quanto à esfera administrativa;

**Quadro 3 – A amostra quanto à esfera administrativa**

Esfera administrativa			
Entidade pública	Federal	63,63%	90,90%
	Estadual	18,18%	
	Municipal	09,10%	
Entidade privada			09,10%

Fonte: produção do próprio autor

Os valores dos itens acima, no Quadro 3, se justificam em razão da nossa opção de favorecer as instituições públicas pelos motivos já relatados.

c) Quanto ao tipo de unidade;

**Quadro 4 – A amostra quanto ao tipo de unidade**

Tipos de Unidade	
Hospital Geral	36,36%
Hospital Especializado	36,36%
Policlínica	18,18%
CAPS Álcool e Droga	09,10%

Fonte: produção do próprio autor

d) Quanto à atividade de Ensino/Pesquisa;

**Quadro 5 – A amostra quanto à atividade de ensino/pesquisa em saúde**

Atividade de Ensino/Pesquisa na área da Saúde	
Hospital Universitário	18,18%
Hospital de Ensino	09,10%
Unidade Auxiliar de Ensino	54,54%
Unidade Sem Atividade de Ensino	18,18%

Fonte: produção do próprio autor

e) Quanto ao público atendido.

**Quadro 6 – A amostra quanto ao público atendido**

Público atendido	
Somente pelo SUS	81,80%
Particular e SUS	09,10%
Apenas o público restrito à instituição	09,10%

Fonte: produção do próprio autor

Os números expressos nos quadros 4, 5 e 6 são importantes para os objetivos da pesquisa, pois nos interessa que as atividades de ensino e pesquisa estejam também contempladas nessas instituições para verificarmos se os arquivos estão sendo concebidos como instrumento para a formação e a investigação científica.

## A estrutura do arquivo institucional

Nas instituições pesquisadas, a denominação dos serviços de arquivos responsáveis pelos prontuários dos pacientes não é uniforme, e encontramos diferentes denominações.

a) Denominação do Serviço de Arquivo responsável pela custódia dos prontuários do paciente;

Como se pode verificar no Quadro 7, há várias designações denominativas para o serviço de arquivo responsável pela guarda dos prontuários do paciente. Algumas instituições usam o termo *Arquivo* (45,46%), e outras, *Documentação* (36,37%).

**Quadro 7 – Denominações do Serviço de Arquivos de prontuários do paciente**

Denominação do Serviço de Arquivo de Prontuários do Paciente	Valor
Arquivo	09,10%
Arquivo Médico	18,18%
Serviço de Documentação Médica – SDM	27,27%
Serviço de Documentação do Paciente	09,10%
Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME	18,18%
Sem denominação – Subordinado a outro serviço	18,18%

Fonte: produção do próprio autor

Essa variedade de denominações não causa problemas de ordem operacional; no entanto, estamos tratando de um mesmo serviço inserido dentro do SUS, que é um *sistema único*, e para o cidadão comum usuário da informação que não está familiarizado com a sistemática hospitalar, seria interessante que esse serviço fosse denominado no contexto do SUS por um único termo, o que facilitaria a busca por informação quando esta pessoa se dirige a mais de uma instituição de saúde.

b) Configuração do serviço de arquivos dentro da estrutura organizacional da instituição de saúde;

O Quadro 8 mostra dados que revelam como se enquadram os arquivos de prontuário no ambiente arquivístico da instituição. Não se trata da estrutura do arquivo de prontuário, mas, como dissemos, da estrutura arquivística onde os arquivos de prontuários estão inseridos.

**Quadro 8 – O Serviço de Arquivos dentro da estrutura organizacional**

<b>Serviço de Arquivos dentro do organograma institucional</b>	<b>Valor</b>
Possui um Serviço de Arquivo em rede ou sistema de arquivos	27,27%
Constituído de vários arquivos descentralizados e independentes	18,18%
Possui um único departamento responsável pela função arquivística	27,27%
O serviço de arquivos não figura no organograma	27,27%

Fonte: produção do próprio autor

c) Configuração do serviço de arquivos de prontuários do paciente quanto ao desenho funcional;

**Quadro 9 – Desenho funcional do Serviço de Arquivos**

<b>Desenho funcional do Serviço de Arquivos</b>	<b>Valor</b>
Tem um Regimento Interno próprio	27,27%
Estrutura e atribuições compõem o Regimento da Instituição	36,36%
Possui um manual de rotinas apenas	09,10%
Não possui nenhum instrumento de rotinas, estrutura ou função	18,18%
Desconhece a existência de instrumento dessa natureza	09,10%

Fonte: produção do próprio autor

d) Quanto à representação do serviço de arquivo nas diversas comissões criadas nas instituições de saúde;

**Quadro 10 – Demonstrativo da representação do Serviço de Arquivos nas Comissões da Instituição de Saúde**

<b>Representação do serviço de arquivos nas diversas comissões</b>	<b>Valor</b>
Comissão de Revisão de Prontuários	63,63%
Comissão de Avaliação de Óbitos	09,10%
Comissão de Vigilância Epidemiológica	00
Comissão de Ética em Pesquisa	00

Fonte: produção do próprio autor

Na demonstração do Quadro 10, os dados revelam o índice de participação dos serviços de arquivos nas comissões comuns em instituições de saúde, onde as informações do arquivo são cruciais para as análises e a avaliação de procedimentos. Nesse sentido, os serviços de arquivo podem contribuir com trabalhos dessa natureza, desde que contem com profissionais familiarizados com a reunião, tratamento e armazenamento dessas informações. Verificamos uma representação significativa dos serviços de arquivos nas Comissões de Revisão de Prontuários; mais da metade da amostra (63,63%), no entanto, indica baixa ou nenhuma participação nas demais comissões.

Os dados representados no Quadros 8, 9 e 10 mostram que, na amostra estudada, ainda se verifica uma localização periférica dos arquivos nas instituições de saúde, tanto no que tange a seu *locus* organizacional quanto às suas atribuições funcionais. Entretanto, como se pode notar, há uma estruturação do trabalho arquivístico nessas instituições:



27,27% apresentam um serviço de arquivos no formato de sistema ou rede, e 27,27%, um departamento específico para essa atribuição. Estes números somados representam 54,54%, ou seja, em mais da metade da amostra, os arquivos estão representados, o que supera nossas expectativas iniciais acerca da visibilidade do *arquivo* dentro do desenho organizacional nas instituições de saúde. Outro fator de surpresa em relação à nossa hipótese se revela no fato de que apenas 18,18% das instituições não possuem qualquer instrumento de rotina, e em 09,10%, os servidores que respondem pelo arquivo desconhecem se esse tipo de instrumento existe ou não na instituição.

e) Quanto aos recursos humanos do serviço de arquivos de prontuários do paciente;

Quanto aos recursos humanos destinados aos arquivos de instituições de saúde, não são todas as instituições que contam com um profissional formado em Arquivologia nos seus quadros e que estejam à frente desses arquivos. Caso singular é o da instituição denominada “F” (Quadro 11), pois possui um acervo de 1.700m lineares de documentos com uma taxa de crescimento de 300m lineares/ano, ou seja, 17,65% ao ano, e os profissionais entrevistados informaram que, apesar de outros problemas existentes em seu arquivo, a questão dos recursos humanos está bem equacionada tanto no que diz respeito à quantidade quanto à qualidade desses recursos. Os números, de fato, revelam isso quando se verifica a existência do arquivista, do técnico de arquivos e auxiliares.

**Quadro 11 – Demonstrativo do número de servidores que exercem atividades de arquivo**

Recursos humanos disponíveis no serviço de arquivos das instituições de Saúde												
Vínculo	Qualificação para a função no Arquivo	Instituição										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L
Servidores institucionais	Arquivista	01	-	-	-	01	02	01	01	01	-	-
	Técnico de arquivo	-	-	-	-	-	08	02	-	-	-	-
	Outra formação com treinamento em arquivos	-	-	-	07	07	05	05	-	-	-	02
	Outra formação e sem treinamento em arquivos	09	04	-	-	-	-	-	08	-	02	-
Servidores terceirizados	Arquivista ou Técnico de Arquivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Outra formação com treinamento em arquivos	-	-	-	-	02	10	02	-	12	-	-
	Outra formação e sem treinamento em arquivos	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-
<b>Total de servidores nas funções do Arquivo</b>		<b>10</b>	<b>04</b>	<b>00</b>	<b>07</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>02</b>	<b>02</b>

Fonte: produção do próprio autor

No entanto, encontramos instituições, não com o mesmo volume de acervo, mas que não têm um arquivista à frente do planejamento, da organização e da direção. Um caso interessante é o da instituição “H”, que, apesar de contar com um arquivista, este não está à frente da direção do serviço, pois, embora diplomado, ingressou no serviço público como auxiliar administrativo. Contudo, em razão da sua formação, está lotado no Serviço de Arquivo, onde assessora a direção. Situações mais adversas podem ser verificadas na instituição “J”, onde o serviço de arquivo responsável pela guarda dos prontuários do paciente está entregue a dois profissionais sem formação na área de Arquivologia e que tampouco têm treinamento para o desempenho das funções. Outro caso que nos chamou a atenção ocorre na instituição “C”, onde a gestão do arquivo de prontuários é compartilhada por todos os profissionais envolvidos na prestação da assistência aos pacientes, e cuja responsabilidade pelo planejamento, pela organização, direção e pelas atividades técnicas também está diluída entre esses servidores.

Verifica-se também que o profissional técnico de arquivo tampouco é contemplado na contratação para a execução das funções nesse ambiente, uma flagrante infringência à Lei nº 6.546/1978, que regulamenta as profissões de arquivista e técnico de arquivo. Uma hipótese para essa ocorrência, no caso dos técnicos, talvez seja a baixa taxa de formação de profissionais técnicos em arquivos. Já no caso dos arquivistas, é possível apontar um quadro com tendência de mudança, se considerarmos o crescente número de concursos públicos para o cargo verificado nos últimos anos e a maior quantidade de universidades que oferecem a graduação em Arquivologia, o que mostra uma conjuntura diferente e mais favorável.

## **O acervo e os documentos da área médica**

A análise desses dados nos permitiu verificar não só questões relativas à realidade física do acervo, seu tamanho, sua progressão, entre outras, mas também aquelas próprias da Arquivologia como campo do conhecimento, por exemplo, acerca do princípio da relação orgânica entre os diversos documentos produzidos, recebidos e armazenados em razão das funções desempenhadas na instituição de saúde; se as três idades, corrente, intermediária e permanente são contempladas, entre outras questões próprias da Arquivologia.

a) Quanto ao período dos documentos nos acervos nas instituições de saúde;

O total da amostra tem como período de fundação os datados entre 1918 e 1982. A coleta de dados na amostra indicou que todas as instituições (100%) só possuem em seus serviços de arquivo documentos a partir da segunda metade do século passado, embora algumas (36,36%) tenham como data de sua fundação um período anterior – a primeira metade do século XX. Isso não significa que a documentação anterior àquela disponível em seus acervos não mais exista. Em apenas 9,10% houve eliminação da documentação anterior; nos demais casos (27,26%), a documentação foi recolhida ao arquivo permanente ligado à instituição, conforme indicaram os agentes entrevistados.

b) Quanto ao tipo de suporte predominante nesses acervos;

O Quadro 12 apresenta dados sobre a predominância do tipo de suporte e gênero de linguagem na documentação dos arquivos de instituições de saúde da amostra. Alguns aspectos nos parecem interessantes. O primeiro diz respeito à predominância do uso do suporte de papel, apesar do crescente número de publicações na literatura da área acerca dos PEPs, que aparecem em apenas 27,27% da amostra. Outro fator que nos chama a atenção e nos remete à questão do aproveitamento do espaço físico para a guarda está relacionado à microfilmagem – apenas 9,10% das instituições da amostra recorrem a essa estratégia, enquanto 18,18% usam a digitalização.

Uma das causas da pouca utilização da microfilmagem pode estar associada ao alto custo operacional, enquanto as relacionadas à digitalização e à produção do prontuário em meio digital (PEPs) associam-se às questões de regulamentação.

**Quadro 12 – Demonstrativo do Gênero e do Tipo de suporte predominantes no acervo da amostra**

Gênero e Tipo de suporte predominantes no acervo arquivístico												
Gênero	Instituição											Visão Geral
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	
Textual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
Imagético			x		x	x					x	36,36%
<b>Suporte</b>												
Físico (papel)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
Digital		x		x					x			27,27%
Digitalizados						x			x			18,18%
Película (microfilme)					x							09,10%

Fonte: produção do próprio autor

c) Quanto ao volume e à taxa de crescimento dos acervos;

**Quadro 13 – Demonstrativo do volume e da taxa de crescimento dos acervos arquivísticos**

Volume e taxa de crescimento dos acervos arquivísticos											
Volume	Instituição										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L
Valores em metros lineares	2 mil	1,57 mil	34	60	5,4 mil	1,7 mil	8 mil	6 mil	299	28	350
<b>Crescimento do acervo</b>											
Valores em metros lineares	05	24	02	0,5	110	300	1mil	15	10	1,4	0,5
Crescimento em relação ao volume	0,25 %	1,52 %	5,88 %	0,83 %	2,03 %	17,64 %	12,5 %	0,25 %	3,34 %	5 %	0,14 %

Fonte: produção do próprio autor

O volume do acervo está relacionado à sua taxa de crescimento, ao tempo de funcionamento e à capacidade de atendimento da instituição. O crescimento do acervo demanda, além das estratégias de migração de suporte, uma gestão de documentos eficiente, no sentido de se eliminar a documentação submetida ao processo de avaliação e que não lhe seja atribuído valor de guarda.

d) Quanto à gestão e recolhimento dos documentos.

**Quadro 14 – Demonstrativo da administração dos acervos nas instituições de saúde**

Administração do acervo		Instituição		
Atividades Qualificação para a função no Arquivo		A	B	
Divisão do acervo quanto ao uso	Somente arquivos correntes		x	
	Arquivos correntes e intermediários			
	Arquivos correntes, intermediários e permanentes	x		
	Não faz nenhuma intervenção no acervo			
Uso de instrumentos de gestão de documentos	Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade próprios	x		
	Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade adotados			
	Tem comissão de avaliação de documentos	x		
	Não tem e não adota instrumentos de gestão de documentos		x	
	Ordenação	Numérica		x
		Alfabética		
		Alfanumérica		
		Regional alfabética		
Digito terminal		x		
	Digito terminal composto			
Destinação da documentação (indicação em anos)	Transfere para o arquivo intermediário após	2		
	Recolhe para o arquivo permanente após			
	Recolhe para depósito após		3	
	Transfere para Centro de Documentação (Terceirizado) após			
	Recolhe para Centro de Documentação (terceirizado) após	3		
	Elimina a documentação sem uso absoluto após			

Fonte: produção do próprio autor

Quando comparamos os quadros 13 e 14, verificamos a possibilidade de problemas de espaço para a guarda dos acervos. Segundo os valores verificados, os acervos na amostra crescem à taxa de 4,5% (aproximadamente) em média por ano; este valor, em termos numéricos, é progressivo. Outro problema verificado na amostra é o custo do metro quadrado

na localização desses arquivos, que se situam em centros urbanos onde o preço do metro quadrado é de valor elevado.

Como demonstrado no Quadro 14, as instituições “A” e “I” recolhem seus arquivos para um centro de documentação terceirizado; a instituição “E” transfere seus arquivos para um centro terceirizado; a instituição “D” elimina os prontuários inativos por 10 anos, e 10 anos após o óbito do paciente; “F” elimina os prontuários após 20 anos de inatividade, enquanto “H” elimina prontuários após 25 anos de inatividade e mantém os prontuários

	C	D	E	F	G	H	I	J	L
	x	x	x					x	x
				x		x			
					x		x		
								x	
					x				
	x	x	x	x		x	x	x	
					x				
									x
		x							
	x								
						x	x		
			x	x				x	
				10	5	3	3		
					10				Alta
	1					Óbito			
			2				1		
		10 e 10 de óbito		20		25			

com registro de óbito. Todas as demais mantêm a documentação sob sua própria guarda, o que, em vista das taxas de crescimento demonstradas no Quadro 23, indica problemas de guarda de grandes volumes de prontuários. As instituições que não eliminam os prontuários os mantêm na íntegra.

## O acesso à informação nos arquivos

A coleta dos dados na amostra tinha por objetivo verificar a atual situação acerca da garantia do acesso à informação; se estas instituições, por meio de seus serviços de arquivos, estão aptas a oferecer minimamente à sociedade e ao cidadão as informações que demandarem, e ao paciente, a preservação de sua intimidade.

a) Quanto às condições de oferta de serviços para acesso à informação nas instituições de saúde;

**Quadro 15 – Demonstrativo das condições de acesso à informação nas instituições de saúde**

Condições de acesso à informação nas instituições de saúde		
Condições		Visão Geral
Atendimento especializado para usuários	c/ necessidade sensorial auditiva	27,27%
	c/ necessidade sensorial visual	18,18%
	c/ distúrbios de comunicação	27,27%
Recursos	Sistema informatizado para produção e gestão de documentos	27,27%
	Oferece serviço de pedidos de acesso via sítio institucional pela Internet	27,27%
	Tem Política de Acesso à Informação (expressa)	27,27%
	Tem Política de Acesso à Informação (tácita)	72,72%
	Tem Serviço de Informação ao Cidadão	45,45%
Controle	Organiza dados sobre pedidos, concessões e indeferimentos de acesso à informação	09,10%
	Reprodução de documentos	81,81%

Fonte: produção do próprio autor

Os dados apresentados no Quadro 15 indicam que falta ainda atendimento especializado para portadores de necessidades especiais; no entanto, parece haver já uma certa conscientização a respeito desse público.

No que tange aos recursos postos à disposição do cidadão, verifica-se que, apesar de passados mais de dois anos de vigência da LAI, apenas 27,27% das instituições na amostra colocam à disposição dos usuários mecanismos de solicitação de informação via internet, e menos de 50% dispõem de um Serviço de Informação ao Cidadão capaz de orientar o cidadão acerca do pedido de acesso à informação. Embora todas as pessoas entrevistadas reconheçam que a instituição tem uma política de acesso à informação, apenas 27,27%, pouco mais de 1/4 da amostra, alegam que essa política está expressa em algum instrumento.

Quanto ao controle, quase a totalidade, 81,81% possui meios para reprodução dos documentos, mas apenas 9,10%, menos de 1/10, mantêm dados organizados sobre a demanda de informação.

b) Quanto aos instrumentos de acesso à informação no acervo;

**Quadro 16 – Demonstrativo dos instrumentos disponíveis para acesso à informação no acervo**

Instrumentos disponíveis para acesso à informação no acervo	Valor
Listagem	100%
Inventário	27,27%
Plano de Classificação	09,10%
Fichário	18,18%
Índice	54,54%
Catálogo	09,10%
Diretamente no acervo	100%

Fonte: produção do próprio autor

O Quadro 16 apresenta os instrumentos utilizados para acesso à informação no acervo, onde se verifica que na totalidade da amostra o acesso à informação nos prontuários do paciente nas instituições de saúde se processa por meio de listagens (100%), com número do prontuário e nome dos pacientes, seja por meio de fichários ou de índices com os mesmos pontos de acesso, ou seja, nome do paciente e número do prontuário. O acesso diretamente no acervo é processado a partir da ordenação empregada. A falta de uso de linguagem documentária demonstra que não se processa descrição arquivística nos acervos, o que significa dizer que esses arquivos, na sua maioria, têm sido subutilizados, ou seja, atendem apenas à prestação do serviço de saúde. Observa-se que, em razão da falta de instrumentos de acesso à informação, esses arquivos não atendem às funções de apoio à administração e tampouco à pesquisa científica, justamente por falta de ponto de acessos significativos para essas funções.

c) Quanto às restrições de acesso à informação impostas nas instituições de saúde.

Os dados apresentados no Quadro 16 mostram elementos interessantes relacionados à restrição do acesso à informação nos serviços de arquivos de instituições de saúde na amostra estudada.

**Quadro 17 – Demonstrativo de restrição do acesso à informação nas instituições de Saúde**

Restrição do acesso à informação nas instituições de saúde		
Condições		Visão Geral
Controle	Separa as informações pessoais no prontuário	18,18%
	Restrito ao público externo com níveis de acesso ao público interno	100%
	Exige autorização do paciente para o público externo	18,18%
	Existe controle físico de acesso aos documentos	100%
Administração das restrições	As restrições de acesso estão claramente à disposição do público	18,18%
	Passam por revisões periódicas	00%
	Define prazo para respostas à solicitação de informação	100%
	Dispõe de instância superior para recurso de indeferimento	90,90%
Pesquisa científica	Utiliza Termo de Responsabilidade para pesquisadores	63,63%
	As condições da pesquisa são discutidas caso a caso	18,18%

**Quadro 17 (cont.) – Demonstrativo de restrição do acesso à informação nas instituições de Saúde**

Restrição do acesso à informação nas instituições de saúde		
Condições		Visão Geral
Pesquisa científica	Possui um CEP	54,54%
	Pedidos de acesso aos prontuários do paciente são submetidos ao CEP	36,36%
	Pedidos de acesso aos prontuários do paciente são submetidos à alta direção	63,63%

Fonte: produção do próprio autor

No desenvolvimento deste trabalho, fizemos algumas considerações acerca das informações pessoais presentes no prontuário do paciente que induzem à restrição do acesso às informações sobre a prestação da assistência à saúde. Em 18,18% das instituições é possível a separação dessas informações sem o perigo de dissociação, o que possibilita a preservação do sigilo sobre as informações pessoais do paciente e, ao mesmo tempo, permite o acesso às informações relativas à assistência prestada à saúde. Considerando que esta segunda categoria de informações é relevante para as pesquisas e considerando que na amostra a grande maioria das instituições está envolvida direta ou indiretamente com a atividade de ensino, esse número nos parece insatisfatório.

No tocante à pesquisa, nota-se que nossa amostra conta com 81,82% de instituições que direta ou indiretamente estão ligadas às atividades de ensino e pesquisa (Quadro 5). Os dados indicam uma baixa institucionalização das Comissões de Ética em Pesquisa (CEPs), presentes em mais da metade da amostra, sendo que em apenas 36,36% das instituições esses CEPs são efetivamente demandados quanto às questões de acesso às informações nos prontuários do paciente. Na maioria das instituições (63,63%), esses casos são decididos pela alta direção, o que nos faz crer no uso de critérios subjetivos.

Por outro lado, com relação às garantias do sigilo das informações pessoais, consideramos que nessas instituições há um controle físico e com níveis de acesso satisfatórios. Ao mesmo tempo, mais de 50% utilizam Termo de Responsabilidade para as pessoas alheias às atividades dessas instituições, quando franqueado o acesso às informações do paciente.

Outro fato que nos surpreendeu positivamente está relacionado a algumas exigências da LAI, como determinação de prazo para resposta a pedidos de informação (100%) e possibilidade de recurso à instância superior em casos de indeferimento de pedidos de acesso à informação (90,90%). Porém, falta às instituições transparência quanto às regras de restrições, pois apenas 18,18% têm regras claras e postas à disposição do público.

### Considerações finais

A análise dos dados colhidos nesta pesquisa nos permite afirmar que o quadro apresentado por essas instituições pouco se alterou com a promulgação da LAI. Por outro



lado, embora os serviços arquivísticos estejam funcionando de forma limitada, cumprem as funções de administrar esses prontuários, garantindo o apoio necessário à prestação da assistência à saúde.

No conjunto, os serviços arquivísticos pesquisados não estão aptos a responder eficientemente aos pedidos de informação nos moldes garantidos pela LAI, tendo em vista a ausência da gestão de documentos e da informação. Os usuários da informação nesses ambientes estão “consagrados” como sendo apenas os profissionais da saúde e os pacientes, e, por este motivo, os serviços estão concebidos para atender eficientemente apenas a esses usuários, desconsiderando tantos outros. Isso se verifica principalmente nos dados levantados na pesquisa sobre a gestão de documentos e os instrumentos de gestão e recuperação da informação que não dão conta de novas demandas informacionais nesses serviços.

Verifica-se, portanto, que, apesar da promulgação da LAI, o Estado brasileiro não dotou suas instituições de saúde com serviços de arquivos eficientes para o atendimento das demandas de informações que a atual ordem social impõe, na qual a saúde se submete ao conceito de seguridade social contextualizada na cultura da consciência sanitária. Com a atuação dos Conselhos de Saúde, por exemplo, outras demandas informacionais surgem, além daquelas exclusivamente postas pelo Estado.

Como mencionamos acima, depreende-se que os arquivos estão concebidos para atender apenas duas categorias de usuários, os profissionais de saúde e os pacientes; logo, não são reconhecidos pelo gestor e pelos próprios profissionais da saúde como instrumento de apoio à administração. Ao se reduzirem as possibilidades de pesquisas nesses arquivos, reduz-se, na mesma medida, o reconhecimento de que são instrumentos de apoio à cultura e ao desenvolvimento científico. Esses arquivos passam a ser apenas um instrumento de apoio à prestação da assistência à saúde.

Falta a esses serviços de arquivos o reconhecimento de sua posição dentro da própria instituição de saúde, pois prescindem de visibilidade institucional, precisam deslocar-se da periferia para o centro e se fazer presentes na discussão relacionada à informação institucional, com possibilidade de colaborar com os processos decisórios.

Quanto à questão da proteção das informações pessoais nos prontuários do paciente, parece haver uma visão restrita sobre as possibilidades de acesso às demais informações desses documentos, visão essa promovida pelos próprios administradores desses serviços. As restrições impostas pela LAI ao acesso às informações pessoais estão sendo encaradas por esses administradores como absolutas, quando, na realidade, carecem de uma análise multiprofissional e integrada a processos mais amplos relacionados à democratização das relações entre Estado e sociedade.

Embora a LAI tenha garantido a proteção a essa classe de informações, o acesso não está absolutamente restrito ao corpo clínico e ao paciente. Essa é apenas a regra, para a qual há também exceções<sup>9</sup>. Ao mesmo tempo, as possibilidades de acesso são ampliadas com a

aplicação do §2º do art. 7º da LAI. Como vimos no Quadro 27, aproximadamente 20% dos serviços de arquivos analisados estão aptos a fazer a separação das informações pessoais dos pacientes em seus prontuários sem o risco de dissociação do arquivo. Assim, é possível um equilíbrio entre a garantia do direito à privacidade do paciente e o direito de acesso às informações referentes à prestação do serviço de saúde.

No que diz respeito às pesquisas nas demais áreas, como as ciências sociais e humanas, há também possibilidade dessas garantias com o emprego do Termo de Responsabilidade para pesquisadores, previsto na própria LAI.

Cabe aos profissionais que administram os arquivos de instituições de saúde se deslocarem de sua “zona de conforto”, caracterizada pela naturalização dos usuários da informação em seus serviços de arquivos; pelo emprego desses arquivos apenas como instrumento de apoio à prestação do serviço de assistência à saúde; pela interpretação limitada da regra de sigilo das informações pessoais, sem considerar as exceções previstas na LAI, e passarem a atuar na zona de conflito, demonstrando que esses arquivos têm muito mais a oferecer, seja ao administrador, com informações de valor estratégico e de promoção institucional, seja aos pesquisadores dos diversos campos do conhecimento, com informações de valor científico e cultural, além de vislumbrar outros usos e usuários dessas informações. Neste sentido, será possível o deslocamento dos arquivos da periferia da instituição para o núcleo, dotando-os de valor e função social.

## Notas

<sup>1</sup> O presente artigo tem como base capítulo da dissertação de mestrado intitulada “Os arquivos de instituições de saúde: entre o direito à informação e o direito à intimidade”, defendida por Francisco José Tavares do Nascimento no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Documentos e Arquivos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), em 2014.

<sup>2</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado no Brasil por meio da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e regulamentado pelo decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. O SUS se caracteriza basicamente como descreve o art. 3º do Decreto: “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada”.

<sup>3</sup> Resolução nº 1.821/2007.

<sup>4</sup> Desde os anos 1980, a produção historiográfica no Brasil faz uso dos arquivos e documentos de instituições de saúde. Vale citar o livro pioneiro, *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*, de Maria Clementina Pereira Cunha (Ed. Paz e

Terra, 1986). A diversidade dos temas de pesquisa em história social e cultural ampliou a produção de trabalhos acadêmicos integrados a linhas de investigação nas áreas de história das ciências e da saúde (ver: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/>)

<sup>5</sup> Segundo dados do Datasus até maio/2014.

<sup>6</sup> A LAI também tem incidência em agentes privados quando estes recebem recursos públicos.

<sup>7</sup> A Portaria Interministerial nº 2.400, de 2 de outubro de 2007, estabelece os critérios para classificação dos hospitais como unidades de ensino os “que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior”. Já a portaria do Ministério da Educação nº 375, de 4 de março de 1991, estabelece que “Hospital Universitário é o hospital de propriedade ou gestão de Universidade Pública ou Privada, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados”, e “Hospital Auxiliar de Ensino é o hospital que, não sendo de propriedade ou gestão de Universidade ou Escola Médica Isolada, nele

são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de curso de graduação ou pós-graduação da área de saúde, devidamente convênio com uma instituição de Ensino Superior”.

<sup>8</sup> Para Minayo (2007, p.190), o questionário “pressupõe hipóteses e questões bastante fechadas, cujo ponto de partida são as referências do pesquisador”.

<sup>9</sup> Ver §3º e seus incisos do art. 31 da LAI.

## Referências Bibliográficas

BERTOLLI FILHO, Cláudio. “Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jun. 1996, pp. 173-180. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v3n1/v3n1a10.pdf>>. Acesso em 2 de maio de 2014.

BRASIL – Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 jan. 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm)>. Acesso em 11 de março de 2011.

\_\_\_\_\_. – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 de nov. 2011. Edição extra. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)> Acesso em 10 de janeiro de 2012.

CONARQ – *Resolução nº 20 de 16 de julho de 2004*. Dispõe sobre a inserção dos documentos digitais em programas de gestão arquivística de documentos dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos. Brasília: Diário Oficial da União de 19 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. – *Resolução nº 22 de 30 de junho de 2005*. Dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde. Brasília: Diário Oficial da União nº 126, de 4 jul. 2005, Seção 1.

\_\_\_\_\_. – *Portaria nº 93 de 18 de novembro de 2010*. Brasília: Diário Oficial da União de 22 nov. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.821/2007*. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e o manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificada em saúde. Brasília: Diário Oficial da União de 23 nov. 2007, Seção 1, p. 252.

COSTA, Célia Maria Leite. “Intimidade versus interesse público: a problemática dos arquivos”. *Revista Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, nº 21. 1998, pp. 189-199.

FERREIRA, Josivaldo Soares; FIDELIS, Marli Batista e LIMA, Maria José Cordeiro de. “A relação entre a gestão do sistema público de saúde e o acervo documental das instituições hospitalares”. In: DUARTE, Zeny e FARIAS, Lúcio (orgs.). *A medicina na era da informação*. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 343-357.

FONSECA, Maria Odila. “Informação e direitos humanos: acesso às informações arquivísticas”. *Revista Ciência da Informação*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, maio 1999, p.p 146-154.

HEINEN, Juliano. *Comentários à Lei de Acesso à Informação: Lei nº 12527/2011*. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

JARDIM, José Maria. “A pesquisa em Arquivologia: um cenário em construção”. In: VALENTIN, Marta Lígia Pomim (org.). *Estudos avançados em Arquivologia*. Marília: Oficina Universitária. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012, pp. 135-153

MARIZ, Anna Carla Almeida. *A informação na internet: arquivos públicos brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 2007, pp. 171-199.

MORO CABERO, Manuela. “El archivo de empresa: un recurso a considerar desde la perspectiva TQM (Total Quality Management)”. *Revista General de Información y Documentación*, Madrid: Universidad Complutense, v. 7, n. 2, pp. 257-276, 1997. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/byd/11321873/articulos/RGID9797220257A.PDF>>. Acesso em 13 de dezembro de 2012.

NEVES, Dulce Amélia de Brito. “Representação temática da informação arquivística em saúde: construção de vocabulário controlado”. In: DUARTE, Zeny e FARIAS, Lúcio (orgs.). *A medicina na era da informação*. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 103-110.

ROUSSEAU, Jean-Yves; COUTURE, Carol. *Os fundamentos da disciplina arquivística*. Lisboa: Publicação Dom Quixote. Tradução: Magda Bigotte de Figueiredo, 1998.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 9ª ed, 3ª tiragem. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 1993.

VIVAS MORENO, Agustín. "El tiempo de la archivística: un estudio de sus espacios de racionalidad histórica". *Ci. Inf.*, Brasília, v. 33, n. 3, set./dez. 2004, pp. 76-96. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/622/556>>. Acesso em 30 de agosto de 2012.

Recebido em 11/05/2015

Aprovado em 20/05/2015