



ORGANIZAÇÃO INFORMACIONAL DO CICLO DO SANGUE: o arquivo do HEMOCENTRO da Paraíba como lugar de memória

Manuela Eugênio Maia¹ | Sânderson Lopes Dorneles² | Suerde Miranda de Oliveira Brito³ | Mônica Felix da Costa⁴ | Maria do Socorro Fernandes Oliveira⁵

RESUMO

Arquivo e memória possuem estreita relação, principalmente, no que tange aos registros documentais preservados e dotados de valor informativo e histórico. A partir da demanda da organização do acervo documental da unidade HEMOCENTRO Coordenador, situado na capital paraibana, surgiu em 2019 o projeto de extensão “HEMODOC: organização do Arquivo do HEMOCENTRO da Paraíba”. Para além das atividades técnicas desenvolvidas, esse artigo visa a convalidar o HEMOCENTRO da Paraíba da capital como espaço de memória. A abordagem adotada foi a qualitativa; no tocante aos dados obtidos foi documental, analisados à luz da perspectiva da leitura e da interpretação textual/documental, segundo Orlandi. A partir da legislação e dos demais documentos estudados, evidenciou-se o papel do HEMOCENTRO e do seu arquivo como lugar de memória da Hematologia e da Hemoterapia na Paraíba. Conclui-se que no arquivo da instituição, existem informações importantes que são fontes de prova para os procedimentos realizados por seus agentes, por isso, sua organização e sua preservação são fundamentais para a perpetuação dessa memória institucional para a atualidade e futuras gerações.

Palavras-chave: HEMOCENTRO Paraíba; Hematologia e Hemoterapia na Paraíba; Arquivo – Memória.

INFORMATIONAL ORGANIZATION OF THE BLOOD CYCLE: the HEMOCENTRO of Paraíba archive as a place of memory

ABSTRACT

Archive and memory have a close relationship, mainly with regard to preserved documentary records with informative and historical value. From the demand for the organization of the documentary collection of the HEMOCENTRO Coordinator unit, located in the capital of Paraíba, the extension project “HEMODOC: organization of the HEMOCENTRO of Paraíba Archive” emerged in 2019. In addition to the technical activities developed, this article aims to validate the HEMOCENTRO of Paraíba in the capital as a memory space. The approach

¹ Doutora em Ciência da Informação | UEPB | manuelamaia@gmail.com

² Mestre em Ciência da Informação | UEPB | sanderson.dorneles@gmail.com

³ Doutora em Educação | UEPB | suerdebrito@gmail.com

⁴ Graduanda em Arquivologia | UEPB | monicacosta14@hotmail.com

⁵ Graduanda em Arquivologia | UEPB | solifernandes@gmail.com



adopted was qualitative; with regard to the data obtained, it was documentary, analyzed from the perspective of reading and textual/documentary interpretation, according to Orlandi. Based on the legislation and other documents studied, the role of HEMOCENTRO and its archive was evidenced as a place of memory for Hematology and Hemotherapy in Paraíba. It is concluded that in the institution's archive, there are important information that are sources of evidence for the procedures carried out by its agents, therefore, its organization and its preservation are fundamental for the perpetuation of this institutional memory for the present and future generations.

Key words: HEMOCENTRO Paraíba; Hematology and Hemotherapy in Paraíba; Archive - Memory.

1 INTRODUÇÃO

As instituições das mais diversificadas atividades humanas produzem e acumulam significativos registros informacionais, refletindo o ser e o fazer de uma organização. Nessa perspectiva, com o Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOCENTRO) da Paraíba (PB) não é diferente, uma vez que se trata de uma relevante instituição de saúde para tratamento hemoterápico. Diariamente, o referido Centro armazena informações administrativas e laboratoriais na consecução de sua missão organizacional. Tais registros informacionais compõem o seu arquivo, possibilitando atribuir-lhe o sentido de memória, em específico, neste estudo, acerca do ciclo do sangue no estado da Paraíba, por meio da organização do acervo do HEMOCENTRO Coordenador, sediado na capital.

Arquivo e memória possuem estreita relação, principalmente, no que tange aos registros documentais preservados e dotados de valor informativo e histórico. Foi com a preocupação na organização e na preservação dos documentos do seu arquivo que, no ano de 2018, a coordenadora, à época, do Núcleo de Educação Permanente do HEMOCENTRO da Paraíba, localizado em João Pessoa-PB, entrou em contato com a coordenação do curso de Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) a fim de ofertar estágio curricular e/ou projeto de extensão relacionado.

A partir dessa demanda, surgiu o projeto de extensão “HEMODOC: organização do Arquivo do HEMOCENTRO da Paraíba”, que desde 2019, desenvolve atividades arquivísticas com a finalidade da organização do acervo documental da unidade HEMOCENTRO Coordenador, situado na capital paraibana. Mesmo durante a pandemia da COVID-19, os membros do projeto têm desenvolvido ações



direcionadas à classificação dos documentos e feito orientações para seu acondicionamento e armazenamento.

As leituras e os debates promovidos pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Cultura, Informação, Memória e Patrimônio (GECIMP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), do qual participamos, suscitaram nossa reflexão para além das atribuições técnicas no tratamento com a seleção, a organização, a classificação, a preservação e a avaliação dos documentos que compõem o arquivo do HEMOCENTRO-PB Coordenador. Passamos a nos debruçarmos por um aspecto que aproxima o debate entre a Arquivologia e a Ciência da Informação (CI), qual seja: o HEMOCENTRO-PB como um local de memória. Baseados, principalmente em Nora (1993), o arquivo do HEMOCENTRO-PB assume conteúdo simbólico, material e funcional, atendendo concepção essencial para asseverarmos nossa propositura. Nessa direção, nossa problemática é: como o HEMOCENTRO-PB se constitui em sua trajetória como espaço de memória?

Pautados na busca por respostas para o referido questionamento, o presente estudo teve como objetivo geral, convalidar o HEMOCENTRO da Paraíba da capital como espaço de memória. A partir disso, traçaram-se os seguintes objetivos específicos: analisar os aspectos legais que regulamentam os serviços hemoterápicos no Brasil e na Paraíba; descrever o estudo realizado junto as unidades administrativas e técnicas do HEMOCENTRO da Paraíba para identificar funções e atividades produtoras de registros informacionais; e listar as tipologias documentais identificadas.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A abordagem adotada é a qualitativa, valendo-nos do subjetivismo acerca da realidade estudada, a saber, a trajetória do HEMOCENTRO-PB por meio do acervo do arquivo sediado na capital paraibana. Reforçados pela escassez bibliográfica, pois localizando apenas uma única fonte acadêmica sobre o HEMOCENTRO-PB (FERREIRA, 2010), foi fundamental recorreremos às informações de ordem primária. Nessa direção, essa investigação foi essencialmente documental que, além dos documentos organizados pelo projeto HEMODOC, foi necessário o acesso da



legislação acerca do HEMOCENTRO-PB, que foi obtida no portal da “Transparência” da Assembleia Legislativa do estado (PARAÍBA, 2021).

Conseguimos obter documentos que nos permitiram identificar indícios dessa trajetória. Contudo, não obtivemos resposta desse mesmo portal quando realizamos requisição em 26 de junho de 2021, por meio da demanda de n. 462302. Também cabe esclarecer que o *site* do HEMOCENTRO (PARAÍBA, [2021?]) apresenta, exclusivamente, a estrutura de suas unidades no território estadual.

Considerando a perspectiva abordada, realizamos atenta leitura no propósito de interpretar de forma cautelosa os documentos dos quais obtivemos acesso. Assim, no que se refere à “análise dos dados”, seção fundamental e obrigatória em toda comunicação científica, a perspectiva adotada nesse estudo é a leitura e a interpretação textual/documental em consonância com Orlandi (1998, 2001).

Entendemos por leitura como sendo o ato de manifestação da multiplicidade de sentidos em que o leitor pode significar, por meio de suas concepções históricas e filosóficas, a sua representatividade sobre o mundo. A cada sujeito-leitor lhe é impresso um modo peculiar e singular de entender o objeto e, por isso, “os sentidos não ‘brotam’ das palavras” (ORLANDI, 1998, p. 99), mas se encontram no não-dito, quer dizer, no que não está dado. Foi nesse movimento que nos colocamos quando nos debruçamos em cada documento, em cada entrelinha, na obtenção de indícios que nos auxiliasse na interpretação dessa trajetória.

Desse modo, a interpretação é, pois, a busca pelo sentido, partindo do princípio de que cada sujeito interpretante instrumentaliza-se de suas condições históricas. Queremos dizer que não há um único modo de interpretar, mas várias maneiras. Orlandi (1998, p. 147) comenta:

não há sentido sem interpretação, e a interpretação é um excelente observatório para se trabalhar a relação historicamente determinada do sujeito com os sentidos, em um processo em que intervém o imaginário e que se desenvolve em determinadas situações sociais (ORLANDI, 1998, p. 147).

Nesse sentido, o “sujeito não se apropria da linguagem num movimento individual. A forma dessa apropriação é social” (ORLANDI, 2001, p. 19). Segundo

Orlandi (2001), a interpretação de um texto não significa somar as suas frases, tão pouco se trata de um estudo fechado em si. Ao interpretar um texto, é necessário perceber suas possibilidades à medida que recortamo-lo e reestabelecemos a relação entre suas partes e o todo, observando a sua totalidade e o seu contexto. Nessa perspectiva, a leitura e a interpretação conectam-se como uma forma de orgânica, simbólica e vívida, princípios próximos à concepção de “lugar de memória” defendida por Nora (1993).

3 BREVÍSSIMA HISTÓRIA DOS HEMOCENTROS NO BRASIL

A Hematologia é o campo da medicina que estuda o sangue. No Brasil, foi reconhecida como especialidade médica na década de 40 do século XX (FREITAS, 2012). A partir desse reconhecimento, foram criados vários “bancos de sangue” nas capitais brasileiras, inaugurados os dois primeiros em 1941 nas cidades de Porto Alegre e do Rio de Janeiro e, em 1942, na capital pernambucana (RIBEIRO, [198-?] *apud* MINAS GERAIS, 2014). Essas datas não são consensuais; Martins e Nóbrega (2018) e Junqueira, Rosenblit e Hamerschlak (2005) apontaram que o primeiro “banco de sangue” nacional foi criado em 1942 no Rio de Janeiro.

No que se refere à primeira normativa federal que regulamentou a doação de sangue no Brasil, foi promulgada por meio da Lei n. 1.075, de 27 de março de 1950 (MARTINS; NÓBREGA, 2018). O “tratamento terapêutico realizado por meio da transfusão sanguínea” nomina-se de Hemoterapia (FREITAS, 2012, p. 33).

O sistema transfusional brasileiro era baseado nos seus primórdios em doação remunerada, ao revés do modelo europeu. Em função do pagamento, pessoas doentes e anêmicas se candidatavam (MINAS GERAIS, 2014). Do aumento significativo do número de pessoas infectadas em decorrência de triagem inoperante e da carecia de fiscalização, a Associação de Doadores Voluntários de Sangue (ADVS) foi criada como entidade que exigia efetividade do controle, das regras e das normas quanto aos “bancos de sangue” no Brasil (MARTINS; NÓBREGA, 2018).

Segundo Minas Gerais (2014), em outubro de 1964, foi instituída a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), logo extinta em 1976. Já Martins e Nóbrega (2018) e Freitas (2012) informam que tal criação foi em



1965, regulamentando os serviços hemoterápicos nos hemocentros do Brasil. Independentemente de datas, a CNH, por meio de decretos, portarias e resoluções, institucionalizou aspectos fundamentais como: (1) o estabelecimento da doação voluntária de sangue, (2) o regramento de medidas de proteção aos doadores e aos receptores, (3) o disciplinamento quanto ao fornecimento de matéria-prima para a indústria de fracionamento plasmático e (4) a importação e exportação de sangue e hemoderivados (MARTINS; NÓBREGA, 2018).

Ainda assim, os resultados preocupantes de estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a situação da Hemoterapia no Brasil, com dados coletados em São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília e Salvador, constataram: “doações remuneradas e sem critério; comercialização do plasma (exportação); doador inapto sem assistência; sorologia precária; transfusões sem critérios médicos; predominância de utilização de sangue total; falta de coordenação; carência de recursos humanos” (MINAS GERAIS, 2014, online).

Somente entre 1979 e 1980, foi cunhado o Programa Nacional de Sangue e Hemocomponentes (PRÓ-SANGUE), cuja a finalidade foi atualizar e, sobretudo, controlar a regularização da situação da Hemoterapia brasileira (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005). Com a institucionalização do PRÓ-SANGUE, foram criados e expandidos os Centros de Hematologia e Hemoterapia (HEMOCENTRO) no território brasileiro. Dentre outras políticas, foi definitivamente proibida a remuneração para doação de sangue, endossado no artigo 199 da Constituição Federal (BRASIL, 1988, online), como diz no dispositivo:

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Sobre este artigo, foi promulgado em 2001, em específico, por meio da Lei federal n. 10.205/2001, que regulamenta a coleta, o processamento, a estocagem, a distribuição e a aplicação do sangue, seus componentes e derivados; estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades;

entre outras especificidades (BRASIL, 2001b). Em 2016, a Portaria n. 158, que redefine a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 153/2004 (BRASIL, 2004), estabelece:

o regulamento técnico [com] o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças (BRASIL, 2016, p. 1).

Portarias anteriores e posteriores a Lei federal n. 10.205/2001 foram fundamentais na (1) aprovação de Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue a fim de que se obtenha maior garantia da qualidade nos processos de Hemoterapia (Portaria n. 1.376, de 19 de novembro de 1993); (2) instituição que todos os bancos de sangue do Brasil implementem e sigam as “normas gerais de garantia de qualidade para unidades hemoterápicas” (Portaria n. 127, de 24 de novembro de 1995); (3) regulamentação sanitária para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais (Resolução de Diretoria Colegiada [RDC] n. 57, de 16 de dezembro de 2010) (BRASIL, 2010) e (4) redefinição do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos (Portaria n. 158, de 4 de fevereiro de 2016) (BRASIL, 2016), esta, a legislação em vigor mais completa e atual, de acordo com Martins e Nóbrega (2018) e Freitas (2012).

4 HEMOCENTRO DA PARAÍBA: o arquivo como espaço de memória

Onze anos após a institucionalização do PRÓ-SANGUE a título federal, em fevereiro de 1991, segundo Ferreira (2010), o HEMOCENTRO Coordenador da Paraíba foi criado por meio da Lei n. 6.306/1991, instalando-se na capital, João Pessoa, sendo um órgão público, subordinado à Secretaria de Estado da Saúde (PARAÍBA, [2021?]).

Pesquisando no site da Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba (AL-PB), não foi localizada a referida Lei (PARAÍBA, 2021). Curiosamente, o sistema apresentou as seguintes respostas, cujo termo de busca foi “hemocentro” (PARAÍBA, 1991b, 1994, 1999a, 1999b, 1999c, 1999d, 2014): Lei n. 5.515/1991 e Lei n. 6.764/1999 (ambos

referente à cidade de Campina Grande), Lei n. 5.988/1994 (João Pessoa), Lei n. 6.744/1999 (Guarabira), Lei n. 6.765/1999 (Sousa), Lei n. 6.772/1999 (Cajazeiras) e Lei n. 10.332/2014 (Monteiro). Todas essas leis orgânicas estaduais referem-se apenas à nomeação dos Centros de Hematologia e Hemoterapia paraibanos. Podemos inferir que, se houve a preocupação do governo do estado em nomear os HEMOCENTROS da capital e das cidades interioranas, é porque a prática da Hemoterapia na Paraíba já existia. Contudo, os documentos legais não são precisos quanto à institucionalização de origem nem desses Centros e nem dos “bancos de sangue”, legalizados no Brasil desde os anos de 1950.

Em função do projeto de extensão “HEMODOC: organização do Arquivo do Hemocentro da Paraíba”, vinculado à UEPB, tivemos acesso ao acervo arquivístico. Nele, encontramos a Lei ordinária n. 5.385/1991, sancionada em 05 de fevereiro de 1991, que cria, “na Estrutura Organizacional da Fundação de Saúde do Estado da Paraíba - FUSEP, entidade supervisionada pela Secretaria da Saúde, os cargos de provimento em comissão e funções gratificadas” (PARAÍBA, 1991a, online). Atentamos que essa Lei estrutura organizacionalmente a Fundação de Saúde do Estado da Paraíba (FUSEP), apontando o cargo de Diretor Geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOCENTRO) e outros relacionados à atividade hemoterapêutica, a exemplo do “Diretor da Divisão de Hematologia do Departamento de Hematologia e Hemoterapia”, “Chefe do Serviço de Fracionamento e Distribuição da Divisão de Hemoterapia” e “Chefe do Serviço de Controle e Qualidade/Transfusão da Divisão de Hemoterapia”.

Ou seja, a FUSEP assumia institucionalmente o papel de HEMOCENTRO em 1991, embora o texto não apresente essa clareza. Os cargos criados e descritos nesse documento sancionado pelo governador é que nos conduz a essa percepção. Reforçamos que a falta de registros legais deixa lacunas anterior a 1991 quanto às práticas de Hemoterapia e da existência de “bancos de sangue” na Paraíba.

Numa leitura atenta da já referida Lei n. 5.385/1991, identificamos que, em sua ementa, “cria cargos de provimento em comissão na estrutura da Fundação de Saúde do Estado da Paraíba - FUSEP” (PARAÍBA, 1991a, online). Isso nos sugeriu uma nova busca no endereço eletrônico da AL-PB pelo uso do descritor “Fundação de Saúde do

Estado da Paraíba”. A pesquisa documental nos permitiu verificar que a contextualização fornecida por Ferreira (2010) tem lacunas. Os documentos recuperados por Paraíba (2021) reforçaram as nossas inferências que a FUSEP, criada em 1971, em algum momento assumiu o papel de Centro de Hematologia e Hemoterapia e, em 1991, houve certa formalização, como consta em suas minúcias.

Tal Fundação, criada em 1971 pela Lei n. 3.663/1971, teve sede e foro na capital paraibana e vinculava-se à Secretaria de Saúde. Seguindo as diretrizes da Constituição do Estado da Paraíba, a FUSEP tinha como objetivos de “avaliar e executar o Plano Estadual de Saúde, desenvolvendo atividades integrais de prevenção, promoção e recuperação da saúde” (PARAÍBA, 1971, online). Interpretando essa legislação, a FUSEP serviu como instituição de amplo escopo para atender às demandas de saúde pública e privada de todo estado, com poderes de celebrar incluso acordos, contratos e convênios nas esferas federal, estadual e municipal. Sua relevância era tão fundamental nas políticas de saúde da Paraíba que poderia sugerir ao governador a manutenção ou a criação de hospitais, a contratação de pessoal e a expansão dos serviços da fundação, mediante deliberação do seu conselho. Este, caberia “aprovar as tabelas de preço para os serviços hospitalares prestados pela FUSEP” (PARAÍBA, 1971, online). Se autorizado pelo governador e conforme a legislação, também poderia a FUSEP contrair empréstimos nacionais ou internacionais.

Basicamente, a FUSEP funcionou como macro órgão gestor das políticas de saúde paraibana nas décadas de 70 e 80. Seu patrimônio incluía a extinta Fundação Hospitalar Edson Ramalho (FUNGER), “unidades hospitalares, centros de saúde, unidades sanitárias, laboratório industrial farmacêutico e demais setores administrados pela Secretaria de Saúde” (PARAÍBA, 1971, online).

A estrutura administrativa do escalão superior era restrita, apenas formada pelo conselho deliberativo, diretoria executiva e conselho fiscal. Na Lei n. 3.663/1971, figura o limite máximo de 9 (nove) conselheiros em sua composição. Exceto o secretário da saúde, os demais membros participavam de outras secretarias ou órgãos da estrutura do estado. Nela, também consta, em seu artigo décimo primeiro, a inclusão de contratados, com a anuência do governador do estado. Em função de sua

natureza, supomos que seu quadro funcional devesse constar de médicos, enfermeiros e demais profissionais ligados à área da saúde.

Embora a legislação torne clara que a FUSEP abarcava a gestão financeira dos organismos de saúde do estado, observamos que não há menção aos “bancos de sangue” na sua estrutura. Ressaltamos esse fato porque a Hemoterapia foi reconhecida no Brasil desde os anos de 1940. Leva-nos a crer que a prática hemoterapêutica talvez fosse desconhecida ou refutada na medicina paraibana por tabus dessa atividade médica ou simplesmente mantido o seu anonimato na legislação estadual, o que nos parece ter acontecido pelos indícios documentais localizados.

Por outro lado, cabe-nos rememorar que nos anos de 1980 configurou-se a política federal referente ao PRÓ-SANGUE e, em seu cerne, a criação e a expansão dos HEMOCENTROS no Brasil, de acordo com Junqueira, Rosenblit e Hamerschlak (2005).

Desde a criação da FUSEP em 1971, quase 20 anos depois de existência, em 18 de abril de 1990, foi sancionada pelo executivo estadual a Lei ordinária n. 5.263/1990, que “cria cargos efetivos no quadro permanente da [...] FUSEP” (PARAÍBA, 1990, online). Assim, a equipe de funcionários efetivos do órgão é acrescida em 34 técnicos de laboratório e 29 auxiliares de enfermagem, selecionados primeiramente entre os servidores da própria Fundação; uma vez não preenchido esse quadro, era aberto concurso público para as vagas remanescentes. No ano subsequente, conforme antecipamos, a Lei n. 5.385/1991, incluiu, na qualidade de gestor da FUSEP, o cargo de Diretor Geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia. Esse elemento sinaliza, na falta de outros documentos não localizados no portal da AL-PB (PARAÍBA, 2021) e no arquivo físico do HEMOCENTRO, a sua institucionalização.

A extinção da Fundação e a revogação da Lei n. 5.385/1991 só ocorrera por meio Lei n. 6.305/1996 (PARAÍBA, 1996). Contudo, podemos asseverar que a institucionalização do HEMOCENTRO já fazia parte da realidade paraibana pelo menos desde 1991, quando: (1) denomina, pelo dispositivo legal n. 5.515/1991, de Dr. Antônio Vieira de Queiroga, o HEMOCENTRO da cidade de Campina Grande - PB e (2) é sancionado o cargo de Diretor Geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia pela Lei n. 5.385/1991 (PARAÍBA, 1991a; 1991b).

Em dados coletados em agosto de 2021 pelos membros do projeto de extensão HEMODOC/UEPB, corroboram para o encaixe das peças até agora identificadas. Acrescentam os dados que o HEMOCENTRO da Paraíba é um órgão estadual, sendo construído no mandato de Tarcísio de Miranda Burity, à época Governador da Paraíba, e inaugurado em fevereiro de 1991. Em seu arquivo, o HEMODOC/UEPB cadastrou em seu banco de dados, até o presente momento, como documento mais antigo, uma ficha de doador datada de 1992. Reforçamos, porém, que na ceara da legislação, não obtivemos qualquer documentação comprobatória.

No âmbito da coleta de dados da equipe, há placas informativas no prédio do órgão, indicando que a instituição passou por um processo de ampliação e de reforma em junho de 2000, no governo de José Targino Maranhão. Isso nos permite inferir que, desde os anos de 1990, o endereço do HEMOCENTRO, à época sob a denominação de FUSEP, permanece na Avenida Dom Pedro II, nº 1119, no bairro de Jaguaribe da capital paraibana.

A institucionalização do nome do HEMOCENTRO da capital do estado consta na Lei n. 5.988, de 6 de dezembro de 1994 (PARAÍBA, 1994), quando indícios já apresentados apontam anterioridade de sua existência. O que podemos afirmar é que existe uma lacuna quanto aos registros na legislação estadual, no que concerne à composição do HEMOCENTRO na Paraíba. Embora extinta a FUSEP em 1996, ao longo de sua existência, assumiu o papel de HEMOCENTRO e teve como marco organizacional de sua recomposição com a Lei n. 5.385/1991. Tal extinção não formalizou a criação legal do HEMOCENTRO paraibano.

Ainda em dados coletados pelos membros do projeto de extensão HEMODOC/UEPB, em placas informativas no âmbito de suas instalações, reforçam que é um órgão subordinado à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e apresentam que a missão do HEMOCENTRO é atuar como rede na assistência Hemoterápica e Hematológica, atendendo a demanda de sangue no estado com segurança e com qualidade; também visa a prestar serviços de relevância social no espectro do ensino e da pesquisa com eficiência e eficácia. Tal missão aproxima-se do que dispõe a Portaria n. 158/2016 (BRASIL, 2016). Constam, ainda, em suas placas, que o HEMOCENTRO-PB é uma organização reconhecida pela excelência na capacitação, no acolhimento e

na produção de hemocomponentes além de assistência Hematológica completa, possuindo responsabilidade pública e para a cidadania. Quanto à política da qualidade, o HEMOCENTRO-PB compromete-se em fornecer hemocomponentes seguros e confiáveis, seguindo as legislações vigentes, buscando a excelência no atendimento aos usuários, promovendo a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e desenvolvendo programas de educação continuada.

Embora apresente informações explícitas em placas ao longo de suas instalações e de reconhecido papel e relevância para a saúde pública para o estado, ao pesquisarmos acerca da problemática do arquivo do HEMOCENTRO da Paraíba como “lugar de memória”, percebemos lacunas de sua história legal do ponto de vista estadual. Efetivamente, estamos constituindo a trajetória dessa relevante instituição de saúde a partir de documentos do seu arquivo e da legislação disponível no site da AL-PB. Demonstra, portanto, a relevância desse estudo no intuito de tornar pública essa trajetória.

Assim, conforme demonstramos a partir do HEMOCENTRO-PB Coordenador, torna evidente a necessidade de garantir o papel de memória dos acervos arquivísticos que, após atender a natureza primeira de servir à instituição no trato administrativo, a sua “preservação [...] é fundamental para garantir o acesso e a difusão da informação, essenciais para a constituição da memória social e o exercício pleno da cidadania” (BRASIL, 2012, online).

No atual estágio pandêmico, no qual a humanidade vive em função da COVID-19, o HEMOCENTRO-PB mais do que nunca ficou tão evidenciado como uma necessária instituição de saúde pública que salva vidas (ALVES, 2020; CASOS DE CORONAVÍRUS..., 2020). Campanhas televisivas e apelos de familiares nos grupos de *WhatsApp* pedindo a doação de sangue tornaram-se constantes desde 2020. Isso ampliou a visibilidade ao HEMOCENTRO-PB e conscientização social do seu papel no âmbito da saúde pública. A estrutura do HEMOCENTRO-PB (composto por HEMOCENTROS coordenador e regional, HEMONÚCLEOS e Agências Transfusionais), com instalações ao longo das cidades paraibanas, da capital ao sertão, foi fundamental para garantir a coleta, o processamento, a testagem, o

armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue no intuito de salvar vidas (BRASIL, 2016), conforme comprovamos no Quadro 1:

Quadro 1: Estrutura estadual do HEMOCENTRO-PB

COMPOSIÇÃO	CIDADE	E-mail
HEMOCENTRO Coordenador	João Pessoa	hemocentrodaparaiba@yahoo.com.br
HEMOCENTRO REGIONAL	Campina Grande	hrcg-pb@hotmail.com
HEMONÚCLEO	Patos	hemonucleodepatos@hotmail.com
	Cajazeiras	hemcajpb@hotmail.com
	Sousa	hemonucleo.sousa@gmail.com
	Catolé do Rocha	hemonucleo.catole@gmail.com
	Piancó	hempianco@hotmail.com
	Itaporanga	hemoita@hotmail.com
	Guarabira	hemoguara@bol.com.br
Agência Transfusional	Itabaiana	hemonucleoitabaiana@hotmail.com
	Monteiro	hemonucleodemonteiro@hotmail.com
	Princesa Isabel	hemonucleo.p.isabel.pb@gmail.com
	Picuí	hempicuipb@yahoo.com.br

Fontes: Dados do projeto de extensão HEMODOC/UEPB, 2021; Paraíba ([2021?]).

Atentamos também para as datas de institucionalização dos HEMONÚCLEOS e das Agências Transfusinais no estado, conforme Quadro 2:

Quadro 2: Datas de institucionalização do HEMOCENTRO-PB

COMPOSIÇÃO	CIDADE	DATA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
HEMOCENTRO Coordenador	João Pessoa	Embora conste na Lei ordinária n. 5.988/1994 (PARAÍBA, 1994), os indícios apontam a sua existência na Lei ordinária n. 5.385/1991 (PARAÍBA, 1991a)
HEMOCENTRO REGIONAL	Campina Grande	Lei ordinária n. 5.515/1991 (PARAÍBA, 1991b) e Lei n. 6.764/1999 (PARAÍBA, 1999b), sob a denominação de HEMOCENTRO de Campina Grande
HEMONÚCLEO	Patos	Na qualidade de HEMONÚCLEO, maio 2000
	Cajazeiras	Lei n. 6.772/1999 (PARAÍBA, 1999d), sob a denominação de HEMOCENTRO de Cajazeiras. Na qualidade de HEMONÚCLEO, janeiro 2001
	Sousa	Lei n. 6.765/1999 (PARAÍBA, 1999c), sob a denominação de HEMOCENTRO de Sousa
	Catolé do Rocha	Na qualidade de HEMONÚCLEO, maio 1998
	Piancó	Na qualidade de HEMONÚCLEO, agosto 1998
	Itaporanga	Na qualidade de HEMONÚCLEO, janeiro 2002
	Guarabira	Lei n. 6.744/1999 (PARAÍBA, 1999a), sob a denominação de HEMOCENTRO de Guarabira. Na qualidade de HEMONÚCLEO, novembro 1997
	Itabaiana	Na qualidade de Agência Transfusional, junho 2010

Agência Transfusional	Monteiro	Lei n. 10.332/2014 (PARAÍBA, 2014), sob a denominação de HEMOCENTRO de Monteiro. Na qualidade de Agência Transfusional, março 2000
	Princesa Isabel	Na qualidade de Agência Transfusional, março 2000
	Picuí	Na qualidade de Agência Transfusional, março 2000

Fontes: Dados do projeto de extensão HEMODOC/UEPB (2021); Paraíba (2021, [2021?]).

No Quadro 2, a institucionalização dos espaços de Hemoterapia e Hematologia mostram divergências entre as informações localizadas no arquivo e na instância legal, a saber a Assembleia Legislativa (PARAÍBA, 2021). Vejamos o caso da cidade de Guarabira: em 1999, pela Lei, indica que se trata de um HEMOCENTRO, contudo, nas informações coletadas no arquivo, consta na estrutura do órgão como HEMONÚCLEO desde 1997. A cidade de Monteiro é outro caso: HEMOCENTRO por dispositivo legal em 2014, mas, nos registros arquivísticos, é Agência Transfusional desde 2000. Em Cajazeiras, no ano de 1999, consta em Lei a denominação de HEMOCENTRO, porém, no arquivo, faz parte como HEMONÚCLEO em 2001. Em concluso, sobre este Quadro, há necessária revisão quanto à estruturação do HEMOCENTRO-PB junto à Assembleia Legislativa do estado.

É certo asseverar que a composição observada nos documentos do arquivo em que estabelece a estruturação do HEMOCENTRO-PB é condizente com a normativa federal estabelecida por meio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 151/2001 (BRASIL, 2001a), cabendo, à luz da Lei, esclarecer o papel de cada microrganismo no âmbito dos HEMOCENTROS Brasil, de acordo com o Quadro 3:

Quadro 3: Funções dos microrganismos estruturantes do HEMOCENTRO Brasil

COMPOSIÇÃO	SIGLA	FUNÇÃO
HEMOCENTRO Coordenador	HC	Entidade de âmbito central, de natureza pública, localizada preferencialmente na capital, referência do Estado na área de Hemoterapia e/ou Hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde. Deverá prestar serviços de assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, formação de RH, controle de qualidade, suporte técnico, integração das instituições públicas e filantrópicas, e apoio técnico à Secretaria de Saúde na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado, de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados - SINASAN e o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados - PLANASHE e em articulação com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica

HEMOCENTRO REGIONAL	HR	Entidade de âmbito regional, de natureza pública, para atuação macro-regional na área hemoterápica e/ou hematológica. Deverá coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado para uma macro-região de saúde, de forma hierarquizada e acordo com o SINASAN e o PLANASHE. Poderá encaminhar a uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores as amostras de sangue para realização dos exames
HEMONÚCLEO. Na letra da Lei, NÚCLEO DE HEMOTERAPIA	NH	Entidade de âmbito local ou regional, de natureza pública ou privada, para atuação micro-regional na área de Hemoterapia e/ou Hematologia. Deverá desenvolver as ações estabelecidas pela Política de Sangue e Hemoderivados no Estado, de forma hierarquizada e de acordo com o SINASAN e o PLANASHE Poderá encaminhar a uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores as amostras de sangue para realização dos exames
Agência Transfusional	AT	Localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade.

Fonte: Brasil (2001a, online).

Seguindo essa lógica, ao afirmarmos que o arquivo do HEMOCENTRO-PB é um “lugar de memória”, esse discurso está fundamentado em Nora (1993), uma vez que o seu acervo constitui-se de conteúdo simbólico, material e funcional. Partindo dos documentos ali encontrados, comunicam organicamente informações produzidas e recebidas, que representam valor socialmente vital, em função de sua natureza, quer seja, apoio essencial à saúde pública, fornecendo serviços como reposição sanguínea, tratando pessoas que necessitam.

A partir dos documentos que se entrecruzam, o acervo arquivístico apresenta elementos que possibilitam remontar a trajetória institucional, com as devidas ressalvas, considerando que o processo memorialístico envolve a perspectiva e limites da capacidade de ressignificar. Ou seja, a memória retrata retalhos em perspectiva e, daí, a sua complexidade e pluralidade em recontar essa trajetória (ASSMANN, 2011).

Outro ponto democrático e encantador acerca dos estudos acerca da memória é liberdade de predileções. Ao escolhermos ressignificar a memória do HEMOCENTRO-PB, debruçamo-nos sob uma instituição que talvez não esteja no elenco de espaço patrimonial no sentido clássico, ou seja, o “tema da moda”. O que

assevera a nossa assertiva são os poucos documentos bibliográficos localizados a partir da busca realizada em bases de dados, conforme já apontados na seção metodologia.

A memória, nessa perspectiva, pode ser considerada, segundo Le Goff (1996), um evento humano, portanto, uma “construção social” (THIESEN, 2013, p. 34). Da escolha do que se pretende ressignificar, as fontes selecionadas e como estabelecer a memória de um dado objeto de investigação, aponta para um processo intencional e de reconstrução. A memória, nessa percepção de (re-)construção, envolve a seleção dos documentos e dos estados psíquicos dos sujeitos chamados a colaborar. Nos dois casos para a obtenção dos rastros e vestígios culturais, há aspectos cruciais que os envolvem: a comunicação e a capacidade de compreender e de interpretar as informações coletadas. Outras vivências acumuladas pelos sujeitos ao longo do tempo podem trazer alterações psíquicas, pois nossa mente é dinâmica e interativa e, por isso, as fontes consultadas precisam ser diversificadas e confrontadas para que possamos ter legitimidade na narrativa que propomos.

Na medida em que nós, pesquisadores, ampliamos os horizontes de investigação, rompendo o silêncio e promovendo reconstruções, estamos tornando vivos os “lugares de memória”, que têm amplo sentido, desde objetos físicos os quais podemos tocar, ver, ouvir e sentir aos abstratos, que envolve, neste caso, a representação simbólica e, por isso, é tão presente no estudo da memória social o simbolismo cultural (NORA, 1993). Nessa direção, o termo chave é “fazer sentido”; eleger um “lugar de memória” envolve a capacidade do monumento ou personagem ou evento ou, em nossa investigação, os documentos e a instituição, possibilitar embrionariamente a intenção, nominada segundo Nora (1993) de “memorialista”. Precisa, então, ter sob garantia um repertório simbólico que o envolva de representatividade, melhor explicando, é condição necessária que nos identifiquemos, enquanto coletividade, com os documentos e a instituição estudada. Tem algo no “ente” escolhido que o potencialize como “lugar de memória”, o que Nora (1993) nomina “vontade de memória”. Assim como nem tudo que reluz é ouro, nem tudo (monumento, evento, documento etc) é “lugar de memória”.

Considerando que a “vontade de memória” é algo presente e que pode vir a tornar-se ressignificada por meio das experiências, também possibilita que

percebamos o quão é viva a memória, podendo ser a qualquer tempo rememorada a partir dos sujeitos que a evoquem. No caso do HEMOCENTRO-PB, esse processo acontece por meio da organização do seu arquivo, localizado na capital paraibana, nominado de HEMOCENTRO-PB Coordenador, e as fontes legais, disponíveis no site da AL-PB. Num primeiro momento, reforçamos o forte apelo social de sua relevância como órgão de saúde pública frente à pandemia da COVID-19, que vivenciamos desde 2020 até o presente. Nessa lógica, há na memória a inclusão da representatividade identitária do grupo com o vivido no tempo corrente.

Assim, os “lugares de memória” são espaços, arquivos, objetos, eventos de reconstituição no sentido de possibilitar a evocação de lembranças, consideradas individuais e particulares, a partir do acesso aos atos ou aos registros “organizados”. Tais “lugares” suscitam o reconhecimento de identidades, revelam sentimentos e sensações; tocam os nossos sentidos nos permitindo reconectar e, nessa direção, segundo Assmann (2011), são necessários o mapeamento, o registro, a organização e a preservação. Ao citar a conservação do campo de Auschwitz, na Alemanha, a referida autora justifica que tal existência é indispensável para que seja lembrado as gerações futuras o quão foi terrível o nazismo para a humanidade. Em suma, não é a conservação em si dos “lugares de memória”, sejam materializados ou imaterializados, mas o que esse simbolismo promove por meio do seu reconhecimento, inclusão, pertencimento e identidade.

5 PROJETO HEMODOC: a gestão documental no ciclo do sangue do HEMOCENTRO-PB Coordenador

As instituições públicas e privadas produzem e recebem documentos, o que acabam acumulando uma grande massa documental durante o desenvolvimento de suas atividades. Essa documentação é acondicionada e armazenada, na maioria das vezes, sem nenhuma política arquivística. Com isso, acabam acumulando documentos sem organização adequada, dificultando assim, o acesso e a disseminação da informação, tanto para o usuário externo quanto o interno. Isso acontece devido à falta de política de gestão documental implantada e acompanhada por arquivistas.

Foi diante desse cenário que, em 2018, a coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do HEMOCENTRO da Paraíba, à época, com a preocupação da extensa acumulação de documentos no arquivo da unidade HEMOCENTRO Coordenador, localizado em João Pessoa, contatou a coordenação do curso de Arquivologia da UEPB. Nesse sentido, dispôs esse espaço para que fosse organizado o Arquivo Geral do HEMOCENTRO Coordenador, ofertando estágio curricular e/ou implementação de projeto de extensão.

Portanto, foram nessas condições em que surgiu o “HEMODOC: organização do Arquivo do HEMOCENTRO da Paraíba”, visando à organização dos documentos produzidos e/ou recebidos pela instituição, com base nas técnicas e teorias arquivísticas, atendendo as suas necessidades informacionais. Iniciado na cota 2018-2019 do PROBEX-UEPB e com continuidade nas cotas 2019-2020 e 2020-2021, estas duas últimas por meio de adesão ao Programa de Extensão do curso de Arquivologia da UEPB - Seminário de Saberes Arquivísticos: Tecnologia, Inovação e Práticas, e ainda vinculado ao PROBEX-UEPB, a equipe do projeto segue desenvolvendo atividades com vistas à organização deste acervo arquivístico.

Em 2020, com as mudanças impostas em função da pandemia da COVID-19, e seguindo as recomendações internacionais e nacionais da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil (MS), o governo do estado da Paraíba publicou normativas legais visando minimizar a propagação do coronavírus. Destacamos o decreto n. 40.122, de 13 de março de 2020, que declara a situação de emergência no estado ante a situação nacional e a declaração da condição de pandemia (PARAÍBA, 2020a) e o decreto n. 40.168, de 04 de abril de 2020, que dispõe sobre “a adoção de medidas sociais temporárias e emergenciais para o combate aos efeitos do COVID-19 de alcance aos municípios e o setor privado estadual” (PARAÍBA, 2020b, online).

Nessa direção, o governo do estado adotou o trabalho remoto para todos os órgãos da administração estadual como política de saúde pública, inclusive o HEMOCENTRO e a UEPB. Nesse contexto, muitas atividades do projeto passaram a ser realizadas à distância, tais como: (1) estudo para elaboração de plano de classificação dos documentos e (2) orientações às servidoras do Arquivo Geral sobre a

ordenação e o acondicionamento dos documentos. Sendo assim, o projeto encaminha-se para o encerramento de suas atividades e contribuições até o final de 2021.

Dentre as ações realizadas no decorrer do projeto, levando em conta as considerações da literatura arquivística, a coleta de dados e o diagnóstico nos possibilitaram obter conhecimento sobre a estrutura interna do HEMOCENTRO-PB Coordenador, suas principais funções e atividades, bem como a produção, tramitação e arquivamento dos documentos nos seus diferentes setores. Sobre os documentos da instituição, identificamos no HEMOCENTRO da Paraíba um acervo composto por arquivos que incluem desde os registros de doadores de sangue até os documentos técnicos e administrativos. A documentação identificada no arquivo tem sua origem nos setores das atividades fim e meio do órgão, permitindo a quantificação e a qualificação dos tipos documentais produzidos e acumulados, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4: Setores das atividades-fim do HEMOCENTRO-PB Coordenador

Nº	Setor	Qtde. tipos documentais
1	Coleta Doador	89
2	Controle de Qualidade	118
3	Consultório Odontológico	02
4	Produção e Distribuição	142
5	DNA	22
6	Estatística	102
7	Gerenciamento de Risco	05
08	Hemonúcleos/Interiorização	50
09	Laboratório Biologia Molecular	64
10	Laboratório Cito hematologia	10
11	Laboratório Imunohematologia	76
12	Laboratório NAT	80
13	Recepção de Pacientes	11
14	Sorologia	99
15	Triagem Clínica	09
Total		879

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em linhas gerais, os setores das atividades-fim têm por funções a captação, o registro, a triagem clínica, a coleta, a triagem laboratorial, o processamento, o armazenamento, a distribuição, o transporte, a transfusão, o controle de qualidade dos

componentes sanguíneos e o descarte de resíduos, o que se denomina por gestão do ciclo do sangue, conforme terminologia da área de Hematologia.

No que diz respeito às atividades-meio, possuem a seguinte configuração, conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5: Setores das atividades-meio do HEMOCENTRO- PB Coordenador

N.	Setor	Qtde. tipos documentais
1	Compras	22
2	Direção Geral	30
3	Direção Técnica	15
4	Financeiro	42
5	Recursos Humanos	21
TOTAL		130

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O Quadro 4 permite que percebamos a complexidade e pluralidade dos tipos documentais da atividade-fim do órgão em tela. Já o Quadro 5 nos possibilita esclarecer que os documentos da atividade-meio são comuns a muitos órgãos e dizem respeito ao tratamento dos assuntos administrativos da instituição.

De acordo com Paes (2004, p. 35):

Se o arquivo é o conjunto de documentos recebidos e produzidos por uma entidade, seja ela pública ou privada, no decorrer de suas atividades, claro está que, sem o conhecimento dessa entidade [...] seria bastante difícil compreender e avaliar o verdadeiro significado de sua documentação. O levantamento deve ter início pelo exame dos estatutos, regimento, regulamentos, normas, organogramas e demais documentos constitutivos da instituição mantenedora do arquivo.

Nessa mesma perspectiva, Barboza, Silva e Silva (2020) abordam que o diagnóstico nos arquivos é a primeira etapa da gestão documental, pois possibilita conhecer a situação atual da instituição, suas funções, atividades, estrutura e funcionamento. Assim, com o suporte do diagnóstico, foi possível averiguar falhas e propor alternativas a fim de aplicar parâmetros necessários para organizar o acesso ao volume informacional do arquivo do HEMOCENTRO da Paraíba, colaborando para uma gestão ágil e eficaz.

Após essa etapa inicial, realizamos a análise preliminar de 613 (seiscentas e treze) caixas-arquivo e a identificação de 1.009 (mil e nove) tipologias documentais

(ver Quadros 4 e 5), mas, ao realizarmos a análise documental e, portanto, estabelecermos o controle de vocabulário, detectamos que muitas tipologias documentais se repetem em alguns setores da instituição. Desse modo, o quantitativo dos tipos documentais produzidos/recebidos passou a ser 630 (seiscentos e trinta).

Esse estudo foi fundamental para conhecer a produção documental, servindo inclusive para subsidiar outras etapas *a posteriori* do projeto HEMODOC, a saber: a elaboração do plano de classificação e a ordenação dos documentos. Conforme Bernardes e Delatorre (2008), para implementar a gestão de documentos numa organização, é preciso desempenhar pesquisa e estudo aprofundados sobre a produção documental do órgão produtor, identificando os tipos documentais produzidos, recebidos e acumulados.

Dessa forma, cabe esclarecer dois conceitos fundamentais que auxiliam o arquivista no processo de estabelecimento do controle de vocabulário e de classificação dos documentos, a saber, espécie e tipo documental. Segundo o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística do Arquivo Nacional (2005, p. 85-163),

[a] espécie documental [é a] divisão de gênero documental que reúne tipos documentais por seu formato. São exemplos de espécies documentais ata, carta, decreto, disco, filme, folheto, fotografia, memorando, ofício, planta, relatório [...].

[já o] tipo documental [refere-se à] divisão da espécie documental que reúne documentos por suas características comuns no que diz respeito à fórmula diplomática, natureza de conteúdo ou técnica do registro. São exemplos de tipos documentais cartas precatórias, cartas régias, cartas-patentes, decretos sem número, decretos-leis, decretos legislativos, daguerreótipos, litogravuras, serigrafias, xilogravuras.

Uma vez compreendida essa distinção, no Quadro 6, seguem as espécies documentais identificadas, vinculadas às atividades que representam o ser e fazer da instituição no que tange à gestão do ciclo do sangue.

Quadro 6: Lista com a identificação de 100 (cem) espécies documentais das atividades-fim do arquivo do HEMOCENTRO-PB Coordenador

Acompanhamento	Declaração	Laudo	Projeto
Agendamento	Determinação	Levantamento	Prontuário
Amostra	Devolução	Liberação	Protocolo
Análise	Diário	Lista	Quadro
Ata	E-mail	Livro	Questionário
Atestado	Encaminhamento	Manual	Receita

Autorização	Entrega	Mapa	Recibo
Avaliação	Envio	Memorando	Registro
Aviso	Escala	Norma	Relação
Boletim	Estatística	Nota	Relatório
Cadastro	Estimativa	Notificação	Remessa
Cartão	Estoque	Ofício	Repetição
Certificado	Etiqueta	Orçamento	Resposta
Check list	Evidência	Parecer	Requisição
Coleta	Exame	Pedido	Resolução
Comunicação	Ficha	Permuta	Resultado
Contrato	Folha	Pesquisa	Resumo
Controle	Formulário	Planilha	Rotina
Convênio	Frequência	Plano	Solicitação
Convite	Funcionograma	Portaria	Tabela
Convocação	Guia	Pregão	Termo
Correspondência	Estimativa	Previsão	Teste
Crédito	Hemograma	Procedimento	Validação
Cronograma	Identificação	Processo	Visita
Dados	Indicador	Programação	Voto

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Dentre as tipologias documentais das atividades-fim identificadas, que tratam da gestão do ciclo do sangue, listamos, no Quadro 7, as seguintes:

Quadro 7: Lista com a identificação de tipologias documentais das atividades-fim do arquivo do HEMOCENTRO-PB Coordenador

ATIVIDADE	TIPOLOGIAS
Registro	Ficha do doador Prontuário médico
Triagem Clínica	Termo consentimento de menores de 18 anos (autorização de responsável legal) Termo de consentimento livre e esclarecido Voto de autoexclusão
Coleta	Comunicação de programação de coletas externas à Vigilância Sanitária Identificação dos tubos para exames laboratoriais e das bolsas (código de barras ou etiqueta impressa)
Triagem Laboratorial (execução de exames sorológicos, de biologia molecular e de exames confirmatórios da sorologia, imunohematologia de doadores e pacientes)	Exames sorológicos Mapa de controle de temperatura Notificar os resultados dos exames sorológicos para o processamento (distribuição de hemocomponentes) Planilha de controle de plasmateca ou soroteca Receber as amostras de sangue dos Hemonúcleos, e Hemocentro de Campina Grande quando aplicável Resultados das amostras liberadas, pendentes e bloqueadas pela sorologia Resultados dos testes de triagem laboratorial Teste de confirmação de resultado inicial (2º amostra)

	Testes para infecções transmissíveis pelo sangue
Produção, armazenamento e distribuição ⁶	Controle de temperatura do sangue durante o transporte Normas de liberação de hemocomponentes para hospitais Registro de devolução Registro do recebimento Relação de bolsas transfundidas do hemocentro Requisição de hemocomponentes para transfusão Solicitação de estoque de sangue
Controle de qualidade dos componentes sanguíneos, insumos críticos e processos Avaliação anual dos procedimentos operacionais	Análise dos Resultados - parâmetros avaliados Atestado de conformidade Avaliação de bolsas para Coleta de Sangue Planilha específica de controle de higienização de equipamentos Protocolos de atendimento da rotina hemoterápica Protocolo de Validação de Centrífugas Refrigeradas Normas de procedimentos Proposição de ações preventivas e corretivas
Descarte de resíduos	Normas técnico-sanitárias Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Dado o volume dos tipos de documentos identificados no arquivo, selecionamos algumas que refletem a relevância da atuação do HEMOCENTRO na sociedade civil e sua vitalidade para a saúde pública, diante da sua responsabilidade de coletar, de processar, de armazenar e de distribuir sangue proveniente do ato de doar para toda a rede hospitalar da Paraíba. Dessa forma, compreende que no acervo do HEMOCENTRO-PB Coordenador, existem informações importantes que são fontes de prova para os procedimentos realizados pelo órgão, de utilidade e de relevância tanto para o doador quanto para a administração.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados da pesquisa, que possibilitaram uma breve explanação da trajetória da Hemoterapia no Brasil e no estado da Paraíba, constam lacunas legais da necessária institucionalização dos centros de Hemoterapia da Paraíba, bem como, a partir de Nora (1993) e de Assmann (2011), foi possível convalidar o Arquivo do HEMOCENTRO-PB como “lugar de memória”.

⁶ Procedimento que trata do processamento do sangue total, para a produção de hemocomponentes. Quanto ao armazenamento é temporário até a liberação dos resultados não reagentes/negativo dos testes sorológicos e ácido nucleico viral (NAT). Distribuição de hemocomponentes para o abastecimento da rede hospitalar da Paraíba.



Por meio do projeto HEMODOC, pudemos observar a relevância da aplicabilidade de uma gestão documental arquivística para a organização de acervo documental, por favorecer o controle do fluxo documental e, acima de tudo, cooperar para a recuperação e o acesso à informação.

Para tanto, é oportuno ressaltar que, o acesso às informações das tipologias documentais produzidas e recebidas pelo HEMOCENTRO-PB, no que se refere aos doadores de sangue e de pacientes são restritas, conforme Lei de Acesso à Informação (LAI). Os dispositivos legais regulamentam que as informações pessoais relativa à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem têm o seu acesso restrito, independentemente de classificação de sigilo e pelo prazo máximo de 100 (cem) anos a contar da sua data de produção. Contudo, a permissão de acesso só pode ser concedida aos agentes públicos legalmente autorizados e à pessoa a que elas se referirem (BRASIL, 2011).

Todavia, Brasil (2011) estabelece que as informações contidas nos documentos poderão ter acesso de terceiros e divulgação, diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa as quais digam respeito. Assim como não é exigido consentimento quando às informações forem necessárias para: a) à prevenção e ao diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, e para utilização única e exclusivamente para o tratamento médico; b) à realização de estatísticas e de pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei, sendo vedada a identificação da pessoa a que as informações se referirem; c) ao cumprimento de ordem judicial; d) à defesa de direitos humanos; e) à proteção do interesse público e geral preponderante.

Nesse sentido, verificamos que muitas informações de diagnóstico médico e para a realização de estatísticas e de pesquisas científicas podem ser acessadas conforme os preceitos da legislação vigente, o que está em alinhamento com a missão do HEMOCENTRO-PB. Desse modo, no que diz respeito à prestação dos seus serviços, este órgão possui estimada relevância social nos espectros do ensino e da pesquisa com eficiência e com eficácia. Tais informações são imprescindíveis nas relações entre médico e paciente e, neste caso, a mediação por parte das informações de conteúdos bioquímicos. Podemos asseverar, portanto, que o HEMOCENTRO-PB é um de “lugar

de memória”, permitindo que os seus documentos também sejam categorizados como fontes de informação para os estudos científicos da qualidade do sangue e da coleta de medula óssea, entre outras possibilidades de investigação no escopo da Hemoterapia.

As instituições públicas de saúde, especialmente o HEMOCENTRO da Paraíba, em função da natureza que exercem, produzem enorme número de documentos literalmente vitais. No caso em tela, incluem, desde os registros de doadores de sangue, até os documentos administrativos. Em decorrência desse fato, é fundamental que haja implantação da gestão documental que facilite à disponibilização da informação tanto para o doador, quanto para a administração da instituição e a sociedade. Deste modo, destacamos a necessidade de contratação de arquivistas no quadro permanente do órgão. Constatamos também, por meio da pesquisa realizada, que no arquivo da instituição, existem informações importantes que são fontes de prova para os procedimentos realizados por seus agentes, por isso, sua organização e sua preservação são fundamentais para a perpetuação dessa memória institucional para a atualidade e futuras gerações.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. O avanço da pandemia de Covid-19 no mundo e no Brasil no mês de março. **Eco Debate**: site de informações, artigos e notícias socioambientais. Boletim diário, 8 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2020/04/01/o-avanco-da-pandemia-de-covid-19-no-mundo-e-no-brasil-no-mes-de-marco-artigo-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 24 jun. 2021.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

ASSMANN, Aleida. **Espaços da recordação**: formas e transformações da memória cultural. Tradução: Paulo Soethe. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

BARBOZA, V. dos S; SILVA, M. do N.; SILVA, D. E. L. de S. Diagnóstico arquivístico: um relato de experiência na Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão (PROPEX) do Instituto Federal de Sergipe (IFS). **Ágora**, Florianópolis, v. 30, n. 60, p. 255-274, jan./jun. 2020.

BARROS, D. S.; AMÉLIA, D. Arquivo e memória: uma relação indissociável. **TransInformação**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 55-61, jan./abr. 2009.



BERNARDES, I. P.; DELATORRE, H. **Gestão documental aplicada**. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Arquivos. **Resolução n. 34**, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre a adoção das recomendações para o resgate de acervos arquivísticos danificados por água pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos – SINAR. Brasília, D.F.: CONARQ, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes-do-conarq/resolucao-no-34-de-15-de-maio-de-2012>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 158**, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, D.F.: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 57**, de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Brasília, D.F.: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/anexo/anexo_res0057_16_12_2010.pdf. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 151**, de 21 de agosto de 2001. Aprova o regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de Hemoterapia nacional. Brasília, D.F.: MS, 2001a. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/16111141-res-rdc-151-2001.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 153**, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea [revogada pela Portaria n. 158/2016]. Brasília, D.F.: MS, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, D.F.: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Presidência da República. Lei n. 10.205**, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, D.F.: Presidência da República, 2001b. Disponível em:



http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110205.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 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. Brasília, D.F.: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 02 set. 2021.

CASOS DE CORONAVÍRUS no Brasil em 31 de março: secretarias estaduais de saúde contabilizam 5.812 infectados em todos os estados e 202 mortos. **G1**, São Paulo, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/31/casos-de-coronavirus-no-brasil-em-31-de-marco.ghtml>. Acesso em: 24 jun. 2021.

FERREIRA, Célia Maria Araújo. Clima organizacional do Hemocentro João Pessoa: enfoque nos farmacêuticos-bioquímicos. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada. **Gestão de Hemocentros**: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_hemocentros_praticas_brasil.pdf. Acesso em: 24 jun. 2021.

FREITAS, Jayme de. **Doação de sangue como proteção social alternativa**. 2012. 181 f. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 3, set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842005000300013>. Acesso em: 29 jun. 2021.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Tradução: Bernardo Leitão [*et al.*]. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1990.

MARTINS, Thalita Soares; NÓBREGA, Juliana Oliveira de Toledo. Segurança transfusional no Brasil: dos primórdios ao NAT. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**: RBAC, Rio de Janeiro, 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201800693. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/seguranca-transfusional-no-brasil-dos-primordios-ao-nat/>. Acesso em: 26 jun. 2021.

MINAS GERAIS. Fundação Hemominas. **Sangue** - breve história. Belo Horizonte: Fundação Hemominas, 2014. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/sangue-breve-historia>. Acesso em: 24 jun. 2021.



NORA, P. Entre memória e história: a problemática dos lugares. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-graduados de História**, v. 10, 1993. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/12101/8763>. Acesso em: 26 jul. 2021.

PAES, M. L. **Arquivo: teoria e prática**. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Leis estaduais - busca**. João Pessoa: AL-PB, 2021. Disponível em: <http://www.al.pb.leg.br/leis-estaduais>. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 3.663**, de 24 de agosto de 1971. Autoriza o poder executivo a instituir a Fundação de Saúde do Estado da Paraíba (FUSEP) e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1971. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/3125_texto_integral. Acesso em: 2 jul. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 5.263**, de 18 de abril de 1990. Cria cargos efetivos no quadro permanente da Fundação de Saúde do Estado da Paraíba - FUSEP, e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1990. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/4867_texto_integral. Acesso em: 2 jul. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 5.385**, de 5 de fevereiro de 1991. Cria cargos de provimento em comissão na estrutura da Fundação de Saúde do Estado da Paraíba - FUSEP. João Pessoa: AL-PB, 1991a. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/5003_texto_integral. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 5.515**, de 28 de novembro de 1991. Denomina de Dr. Antônio Vieira de Queiroga, o Hemocentro da cidade de Campina Grande - PB e dá outras providências João Pessoa: AL-PB, 1991b. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/5150_texto_integra. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 5.988**, de 6 de dezembro de 1994. Denomina de Dr. Isaias Silva, o Hemocentro da Paraíba, localizado em João Pessoa - PB e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1994. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/5677_texto_integral. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 6.305**, de 2 de julho de 1996. Revoga a Lei n. 5.385/1991. Autoriza o poder executivo a proceder a extinção da Fundação de Saúde do Estado da Paraíba - FUSEP, da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba - FAPESQ e da Fundação de Meteorologia, Recursos Hídricos e Sensoriamento Remoto - FUMEP, e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1996.



Disponível em:

http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/6031_texto_integral
. Acesso em: 2 jul. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 6.744**, de 9 de junho de 1999. Denomina de ALBERTO PONTES o Hemocentro da Cidade de Guarabira, neste Estado, e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1999a. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/6502_texto_integral
. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 6.764**, de 28 de junho de 1999. Denomina de Dr. Antônio Américo de Arruda o Prédio do Hemocentro de Campina Grande, neste Estado e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1999b. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/6524_texto_integral
. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 6.765**, de 28 de junho de 1999. Denomina de Dr. Carlos Pires Ferreira, o Hemocentro da cidade de Sousa, neste Estado e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1999c. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/6525_texto_integral
. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 6.772**, de 22 de julho de 1999. Denomina de Dr. Waldemar Pires Ferreira o Hemocentro da cidade de Cajazeiras, neste Estado e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 1999d. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/6533_texto_integral
. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa. **Lei ordinária n. 10.332**, de 27 de junho de 2014. Denomina de Médico Leônio Sérgio Souza, o Hemocentro da cidade de Monteiro, neste Estado e dá outras providências. João Pessoa: AL-PB, 2014. Disponível em: http://sapl.al.pb.leg.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/11514_texto_integral
. Acesso em: 26 jun. 2021.

PARAÍBA. Decreto n. 40.122, de 13 mar. 2020. Declara situação de Emergência no Estado da Paraíba ante ao contexto de decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pelo Ministério da Saúde e a declaração da condição de pandemia de infecção humana pelo Coronavírus definida pela Organização Mundial de Saúde. **A União** - Diário do Estado da Paraíba, João Pessoa, 14 mar. 2020a. Disponível em: <https://auniaio.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doe/janeiro/marco/diario-oficial-14-03-2020.pdf/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

PARAÍBA. Decreto n. 40.168, de 03 abr. 2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de regime de trabalho remoto, em razão das medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19

(Novo Coronavírus). **A União** - Diário do Estado da Paraíba, João Pessoa, 4 abr. 2020b. Disponível em: <https://auniaio.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doe/janeiro/abril/diario-oficial-04-04-2020.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

PARAÍBA. Secretaria da Saúde do Estado. **Hemocentros**. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba, [2021?]. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/institucional/hemocentros>. Acesso em: 11 jul. 2021.

THIESEN, Icléia. **Memória institucional**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.