26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde

INFORMAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA: OBRAS DE EDIFICAÇÃO E SANEAMENTO

INDIGENOUS HEALTH INFORMATION: *BUILDING AND SANITATION WORKS*

Anna Cristina Caldeira de Andrada Sobral Brisola – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)
Carla Maria Martellote Viola – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: O artigo analisa a padronização informacional das obras de edificação e saneamento nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas como componente do ecossistema de informação em saúde indígena. Parte-se da compreensão de que essas obras não constituem apenas intervenções físicas, técnicas ou administrativas, mas processos informacionais que envolvem demandas comunitárias, documentos, sistemas, registros, decisões, mediações e práticas de participação social. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, exploratória, descritiva e documental, articulando análises bibliográfica e documental. A fundamentação teórica dialoga com estudos sobre informação em saúde, qualidade da informação, acesso, competência, mediação intercultural e governança de dados indígenas. Os resultados indicam que a gestão das obras depende da qualidade dos fluxos documentais, da interoperabilidade entre sistemas, da rastreabilidade das decisões, da preservação da memória institucional e comunitária e da acessibilidade das informações pelas comunidades. Conclui-se que a padronização informacional, quando orientada por mediação intercultural, participação social e respeito à diversidade sociocultural dos povos indígenas, pode fortalecer a gestão pública, ampliar a transparência e contribuir para a garantia do direito à saúde.
Palavras-chave: obras de edificação e saneamento; saúde indígena; informação em saúde.

Abstract: This article analyzes information standardization in building and sanitation works within Special Indigenous Health Districts as a component of the Indigenous health information ecosystem. It is based on the understanding that these works are not merely physical, technical, or administrative interventions, but informational processes involving community demands, documents, systems, records, decisions, mediation practices, and social participation. The research is characterized as qualitative, exploratory, descriptive, and documentary, combining bibliographic and documentary analyses. The theoretical framework engages with studies on health information, information quality, access, competence, intercultural mediation, and Indigenous data governance. The results indicate that the management of these works depends on the quality of documentary flows, interoperability between systems, decision traceability, the preservation of institutional and community memory, and the accessibility of information by communities. The article concludes that information standardization, when guided by intercultural mediation, social participation, and respect for the sociocultural diversity of Indigenous peoples, can strengthen public management, expand transparency, and contribute to ensuring the right to health.
Keywords: building and sanitation works; Indigenous health; health information.

1 INTRODUÇÃO

A saúde indígena brasileira constitui um campo atravessado por dimensões sanitárias, territoriais, ambientais, culturais, políticas e informacionais. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi instituído pela Lei nº 9.836/1999 e organiza a atenção à saúde dos povos indígenas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 1999; Brasil, 2002). Nesse contexto, as obras de edificação e saneamento não podem ser compreendidas apenas como intervenções físicas ou administrativas: elas integram o ecossistema da informação em saúde, pois mobilizam dados, documentos, sistemas, evidências, decisões técnicas, demandas comunitárias e mecanismos de participação social.

No campo da Ciência da Informação, a informação é compreendida como fenômeno social, cognitivo e documental, relacionado aos processos de produção, organização, representação, recuperação, disseminação e uso em diferentes contextos institucionais e sociais (Buckland, 1991; Capurro; Hjørland, 2007; Saracevic, 1996). Essa perspectiva permite analisar as obras em saúde indígena por sua dimensão informacional, uma vez que cada obra resulta de fluxos de dados, registros técnicos, instrumentos normativos, sistemas administrativos e mediações entre Estado, profissionais, gestores, técnicos, comunidades indígenas e instâncias de controle social.

A construção, reforma, ampliação ou manutenção de estruturas destinadas à saúde indígena envolve uma cadeia informacional que começa na identificação da demanda pelas comunidades e pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, passa pela elaboração de projetos, tramitação administrativa, contratação, execução, fiscalização, prestação de contas e incorporação da obra ao patrimônio público. Atas, formulários, planos distritais, projetos, memoriais, planilhas, contratos, relatórios fotográficos, boletins de medição e termos de recebimento são evidências informacionais que sustentam decisão, transparência, controle social e continuidade das ações de saúde.

A relação entre processos informacionais, documentação e decisão pública torna-se ainda mais relevante em obras públicas. Macêdo *et al.* (2024) destacam que a análise dos fluxos de informação em projetos de construção na Secretaria de Saúde Indígena evidencia a necessidade de organizar processos, documentos e responsabilidades para qualificar a gestão informacional. Assim, uma obra não começa apenas com um projeto técnico, mas com a transformação de uma necessidade territorial e comunitária em informação registrada, validada, organizada e passível de acompanhamento institucional e social.

A controvérsia central deste estudo reside na tensão entre a necessidade de padronização dos processos informacionais e o risco de apagamento das especificidades culturais, territoriais e linguísticas dos povos indígenas. De um lado, a execução de obras públicas exige fluxos documentais regularizados, interoperabilidade entre sistemas, rastreabilidade de decisões e controle de qualidade da informação. De outro, a saúde indígena exige escuta qualificada, mediação intercultural, respeito aos modos de vida tradicionais e participação efetiva das comunidades como sujeitos informacionais.

Diante desse cenário, a questão de pesquisa é: como a padronização informacional das obras de edificação e saneamento nos DSEIs pode contribuir para a qualidade, a interoperabilidade, a transparência e a mediação intercultural da informação em saúde, sem desconsiderar a diversidade sociocultural dos povos indígenas? O objetivo geral é analisar essa padronização como componente do ecossistema de informação em saúde indígena. A justificativa apoia-se em três dimensões: sanitária e social, porque as obras afetam cuidado, prevenção, água, ambiência e bem-estar; informacional, porque dependem de registros

confiáveis, recuperáveis e compreensíveis; e ética e política, porque envolvem direitos coletivos, memória, território, autodeterminação e controle social.

2 INFORMAÇÃO EM SAÚDE, ECOSSISTEMAS INFORMACIONAIS E GOVERNANÇA INTERCULTURAL

A informação em saúde constitui campo estratégico para a Ciência da Informação, pois envolve produção, organização, gestão, circulação, acesso, avaliação e uso de dados, documentos, evidências e conhecimentos relacionados às condições de vida, às políticas públicas, aos serviços e aos sujeitos envolvidos no cuidado. Santos Júnior *et al.* (2025) destacam a aproximação entre Ciência da Informação e Ciência da Saúde, especialmente diante dos desafios contemporâneos de organização, mediação e uso da informação em contextos sanitários.

No caso da saúde indígena, essa articulação assume contornos mais complexos. Os DSEIs atuam em territórios diversos, marcados por especificidades culturais, linguísticas, ambientais e geográficas. Por isso, a informação em saúde envolve não apenas registros assistenciais ou indicadores, mas também documentos de planejamento, demandas comunitárias, informações sobre saneamento, infraestrutura, território, acesso à água, deslocamento, ambiência, formas de cuidado e participação social. Desse modo, obras de edificação e saneamento são processos informacionais inseridos no ecossistema de informação em saúde indígena.

A qualidade dessas informações é condição para a efetividade da gestão em saúde. Lima, Macedo, Costa e Soler (2024) evidenciam que a existência de sistemas não garante, por si só, informações completas, consistentes, atualizadas e úteis para a decisão. Em processos de obras, essa fragilidade pode aparecer como fragmentação documental, duplicidade de registros, lacunas terminológicas e perda de contexto. De modo complementar, Gerbasi, Dorneles e Maia (2023) aproximam acesso à informação em saúde e gestão documental, mostrando que transparência depende da organização, preservação, recuperação e disponibilização adequada dos registros públicos.

As competências infocomunicacionais também são centrais. Castro dos Santos, Amaral, Meirelle e Cunha (2026) evidenciam que a inovação em saúde depende não apenas de tecnologias da informação e comunicação, mas da capacidade dos sujeitos de acessar, compreender, comunicar, compartilhar e usar informações. Essa perspectiva converge com

Borges e García-Quismondo (2015). Considerando a necessidade de uma visão crítica sobre as tensões indicadas, a Competência Crítica em Informação e a sua dimensão étnico-racial (Brisola, 2021) também se faz necessária neste contexto. Essa reflexão se aplica aos DSEIs, pois gestores, técnicos, conselheiros, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e lideranças comunitárias precisam compreender fluxos, documentos, prazos, responsabilidades e canais de acompanhamento.

A literacia em saúde reforça essa dimensão. Hicks, Grant e Jenkins (2024) propõem uma agenda baseada na inclusão conduzida pelos participantes, deslocando o foco de modelos hierárquicos para práticas mais situadas. Na mesma direção, Vassilakaki e Moniarou-Papaconstantinou (2023) ressaltam o papel da mediação na seleção, organização e tradução de informações em saúde para diferentes públicos. No contexto indígena, isso implica linguagem simples, glossários, cartilhas, fluxogramas, recursos visuais e, quando possível, versões bilíngues ou multilíngues. A literatura sobre busca e uso da informação em saúde também contribui para a análise. Jia, Pang e Liu (2021) relacionam o acesso digital a confiança, compreensibilidade, usabilidade e capacidade de avaliação crítica. Stifjell, Sandanger e Wien (2025) reforçam que o acesso digital não elimina desigualdades informacionais, pois diferentes grupos apresentam condições distintas de localização, interpretação e uso da informação. Embora tratem de outros contextos, esses estudos ajudam a compreender que sistemas e portais só cumprem função social quando consideram as condições reais dos usuários.

Por fim, a governança de dados indígenas amplia o debate sobre controle, responsabilidade, ética e benefício coletivo. Engstrom *et al.* (2024) demonstram a relevância de abordagens que reconheçam a autodeterminação dos povos indígenas no uso de informações em saúde. Nas obras de edificação e saneamento, essa discussão é sensível porque os processos mobilizam dados sobre aldeias, água, ambiente, vulnerabilidades sanitárias, espaços comunitários e modos de vida. Assim, a padronização informacional deve ser sociotécnica e intercultural: sociotécnica porque envolve sistemas, documentos, metadados e normas; intercultural porque envolve línguas, territórios, saberes, práticas comunitárias e direitos coletivos.

3 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, exploratória, descritiva e documental, situada no campo da Ciência da Informação e articulada aos estudos de Informação em Saúde. A opção qualitativa se justifica porque o objetivo não é mensurar obras, avaliar desempenho construtivo ou examinar execução financeira, mas compreender como fluxos documentais, sistemas, atores, registros e práticas de mediação compõem o ecossistema de informação em saúde indígena. Quanto aos procedimentos, a pesquisa articula análises bibliográfica e documental. A análise bibliográfica fundamentou o estudo a partir de autores vinculados à Informação em Saúde, qualidade da informação, competência, acesso à informação em saúde, governança de dados indígenas e mediação intercultural. A análise documental incidiu sobre documentos legais, normativos, técnicos e administrativos relacionados ao SasiSUS, aos DSEIs, à contratação pública, ao acesso à informação, à gestão documental, ao saneamento, às edificações em saúde e aos sistemas institucionais de tramitação, registro e acompanhamento.

O corpus documental contempla atos legais e normativos sobre saúde indígena, contratação pública, transparência e acesso à informação; documentos orientadores sobre saneamento, sustentabilidade, acessibilidade e edificações em saúde; planos e instrumentos de gestão; e registros típicos de obras, como atas, formulários de demanda, projetos arquitetônicos, memoriais descritivos, planilhas orçamentárias, pesquisas de preço, contratos, relatórios fotográficos, boletins de medição, diários de obra, termos de recebimento, documentos de manutenção e instrumentos de prestação de contas.

Além desses documentos gerais, foram incorporados ao corpus cinco documentos de apoio analítico: O Brasil Indígena, utilizado para contextualizar a distribuição territorial, as características sociodemográficas e as condições de saneamento da população indígena (Brasil, 2025a); o Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, empregado para observar critérios de sustentabilidade, acessibilidade e contratação de obras e serviços de engenharia (Brasil, 2025b); o manual Licitações e Contratos: orientações e jurisprudência do Tribunal de Contas da União, adotado para cotejar planejamento, contratação, fiscalização, gestão contratual e prestação de contas em obras públicas (Brasil, 2024); o relatório Fundação anti-indígena, mobilizado para contextualizar riscos institucionais, fragilização de políticas indigenistas e disputas sobre

território e informação (Indigenistas Associados; Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2022); e o Plano Distrital de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde 2024-2027, utilizado como referência complementar sobre governança, gestão do trabalho, educação permanente e construção participativa no campo da saúde (Distrito Federal, 2024).

A análise foi desenvolvida em quatro etapas. Na primeira, foram identificados os fluxos informacionais das obras, desde a emergência da demanda comunitária até a incorporação e manutenção. Na segunda, foram mapeados os atores envolvidos, incluindo comunidades indígenas, Conselhos Distritais de Saúde Indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, equipes técnicas dos DSEIs, Secretaria de Saúde Indígena, gestores, fiscais, responsáveis técnicos, empresas e órgãos de controle. Na terceira, foram identificados documentos, registros e sistemas mobilizados em cada etapa. Na quarta, os dados documentais e bibliográficos foram interpretados por categorias analíticas da Ciência da Informação e da Informação em Saúde.

As categorias adotadas foram: produção e registro da informação; organização documental; qualidade da informação; interoperabilidade técnica e semântica; acesso e transparência; mediação intercultural; competências infocomunicacionais; literacia em saúde; comportamento de busca e uso da informação; governança de dados indígenas; participação social; memória institucional e comunitária; e representação da informação. O Quadro 1 sintetiza a articulação entre referencial teórico, corpus documental, categorias e procedimentos.

Quadro 1 - Matriz teórico-metodológica e corpus documental da pesquisa

Dimensão teórica documental	Autores	Categoria analítica	Procedimento de análise
Informação em Saúde	Santos Júnior *et a*l. (2025)	Ecossistema de informação em saúde	Análise da obra como processo informacional sanitário.
Qualidade do documento, gestão e acesso	Lima, Macedo, Costa e Soler (2024); Gerbasi, Dorneles e Maia (2023)	Qualidade, acesso e gestão documental	Identificação de registros, lacunas, dispersão e recuperação documental.
Competência crítica, infocomunicacional,	Castro dos Santos, Amaral, Meirelles e Cunha (2026);	Competências, literacia e mediação	Mapeamento de atores e barreiras linguísticas, cognitivas e tecnológicas.

Dimensão teórica documental	Autores	Categoria analítica	Procedimento de análise
literacia e mediação da informação	Borges e García-Quismondo (2015); Brisola (2021); Hicks, Grant e Jenkins (2024); Vassilakaki e Moniarou-Papaconstantinou (2023)		Considerações sobre informação, pensamento crítico e diversidades.
Informação buscada, acessada e usada	Jia, Pang e Liu (2021); Stifjell, Sandanger e Wien (2025)	Busca, acesso e uso da informação	Análise das condições de localização, compreensão e uso social da informação.
Governança indígena	Engstrom *et al.* (2024)	Governança intercultural	Interpretação dos riscos e usos de informações territoriais, sanitárias e ambientais.
Fluxos e processos	Macêdo *et al*. (2024)	Rastreabilidade e padronização	Mapeamento de demanda, projeto, contratação, execução, fiscalização e prestação de contas.
Representação da informação	Buckland (1991); Capurro e Hjørland (2007); Lancaster (2004)	Metadados e recuperação	Proposição de categorias e diretrizes para organização informacional.
Corpus documental	Brasil (2024, 2025a, 2025b); Distrito Federal (2024); Indigenistas Associados e Inesc (2022)	Contexto, planejamento, sustentabilidade, governança e riscos institucionais	Leitura dirigida para contextualizar perfil demográfico, saneamento indígena, sustentabilidade, acessibilidade, planejamento, fiscalização, gestão contratual, governança e riscos institucionais.

Fonte: elaboração própria (2026).

A matriz orientou a análise ao relacionar os referenciais da Informação em Saúde às categorias empíricas e ao corpus documental mobilizado nos processos de obras. A pesquisa

não avaliou eficiência técnica, qualidade construtiva ou execução financeira, mas a dimensão informacional da cadeia documental e decisória que torna a obra possível.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise permitiu compreender que as obras de edificação e saneamento nos DSEIs não constituem apenas intervenções físicas ou administrativas. Ao contrário, integram o ecossistema de informação em saúde indígena, pois dependem de registros, documentos, sistemas, fluxos decisórios, mediações e práticas de participação social. Nesse sentido, a Figura 1 sintetiza o percurso informacional identificado.

O primeiro resultado se refere à identificação da obra como cadeia informacional. A demanda por edificação, reforma, melhoria sanitária ou saneamento emerge de uma necessidade concreta do território, mas só ingressa no processo institucional quando é registrada em atas, formulários, planos distritais ou documentos de priorização. Assim, antes de existir como projeto técnico, orçamento ou contrato, a obra já existe como informação socialmente produzida, registrada e encaminhada. Esse achado dialoga com Santos Júnior *et al.* (2025), para quem a relação entre Ciência da Informação e Ciência da Saúde envolve processos de produção, organização, mediação e uso da informação em contextos sanitários. Além disso, aproxima-se de Macêdo *et al.* (2024), pois evidencia que a ausência de fluxos claros em processos públicos pode gerar fragilidade documental, baixa rastreabilidade e dificuldade de apoio à decisão.

O segundo resultado diz respeito à multiplicidade de atores. Comunidades indígenas, Conselhos Distritais de Saúde Indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, equipes técnicas, gestores, fiscais, responsáveis técnicos, empresas e órgãos de controle produzem e utilizam informações em diferentes momentos. Portanto, a informação sobre obras atravessa saberes comunitários, técnicos, sanitários, jurídicos e institucionais. Nesse ponto, Castro dos Santos, Amaral, Meirelles e Cunha (2026) contribuem ao destacar que a inovação em saúde depende de competências infocomunicacionais dos sujeitos envolvidos. Aplicada ao contexto indígena, essa reflexão demonstra que não basta alimentar sistemas ou produzir documentos. É necessário que gestores, técnicos, conselheiros, agentes indígenas e

lideranças compreendam fluxos, prazos, registros, responsabilidades e canais de acompanhamento (Figura 1).

Figura 1 - Fluxo dos resultados da análise informacional das obras de edificação e saneamento em saúde indígena



Fonte: elaboração própria (2026).

O terceiro resultado refere-se à centralidade dos documentos e sistemas. Atas, projetos, memoriais, planilhas, contratos, diários de obra, boletins de medição, relatórios fotográficos, pareceres, termos de recebimento e documentos de prestação de contas permitem reconstruir o percurso da obra. Entretanto, a dispersão desses registros em diferentes sistemas e setores pode comprometer a recuperação da informação e a visão integrada do processo. Esse resultado dialoga com Lima, Macedo, Costa e Soler (2024), que apontam desafios de acesso e qualidade em bases de dados e sistemas de informação em saúde no Brasil. No caso das obras em saúde indígena, a fragmentação documental pode produzir duplicidades, lacunas, inconsistências terminológicas e perda de contexto. De modo complementar, Gerbasi, Dorneles e Maia (2023) mostram que o

direito à informação depende da organização, preservação, recuperação e disponibilização adequada dos registros públicos.

O quarto resultado evidencia barreiras informacionais enfrentadas pelas comunidades indígenas: barreiras linguísticas, quando documentos são produzidos apenas em português; cognitivas, pelo uso de linguagem técnica; tecnológicas, pela baixa conectividade; culturais, pelas diferenças nas formas de decisão e temporalidade; e geográficas, pela distância entre aldeias, sedes administrativas e órgãos de controle. Portanto, a existência formal da informação não garante seu acesso efetivo. Essa constatação dialoga com Hicks, Grant e Jenkins (2024), que defendem literacia informacional em saúde baseada na inclusão conduzida pelos participantes (Figura 1).

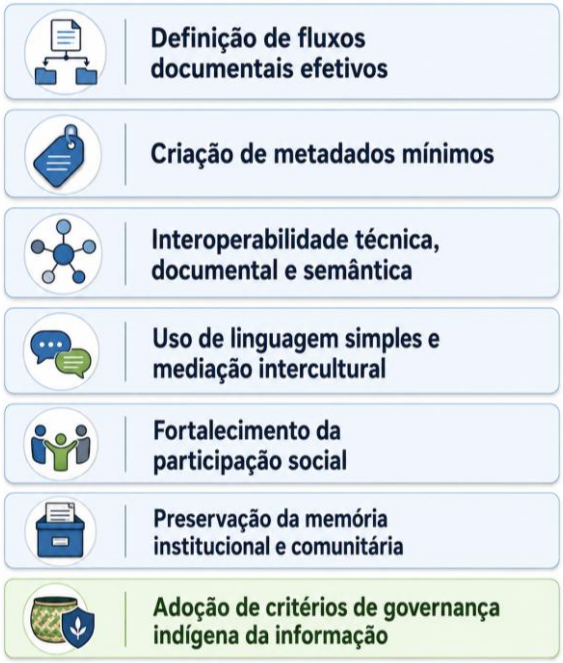
Na mesma direção, Vassilakaki e Moniarou-Papaconstantinou (2023) reforçam o papel da mediação na seleção, organização e tradução de informações. Nas obras analisadas, essa mediação pode assumir formas como cartilhas, glossários, fluxogramas, linguagem simples, recursos visuais, reuniões comunitárias e versões bilíngues ou multilíngues. O quinto resultado relaciona-se ao comportamento de busca, acesso e uso da informação. Jia, Pang e Liu (2021) e Stifjell, Sandanger e Wien (2025) demonstram que o acesso digital à informação em saúde depende de confiança, compreensibilidade, usabilidade e capacidade de avaliação crítica. Nas obras de saúde indígena, esse ponto é decisivo, pois baixa conectividade, fragmentação dos registros e complexidade dos sistemas podem dificultar o acompanhamento comunitário.

O sexto resultado diz respeito à governança intercultural da informação. As obras produzem dados sobre localização de aldeias, fontes de água, condições ambientais, vulnerabilidades sanitárias, espaços de uso coletivo e modos de vida. Engstrom *et al.* (2024) destacam a importância da autodeterminação, da ética, da responsabilidade e da participação comunitária no uso de informações sobre povos indígenas. Dessa forma, a padronização informacional precisa equilibrar transparência pública e proteção contextual. A partir desses resultados, foram sistematizadas sete diretrizes para orientar a padronização informacional das obras de edificação e saneamento em saúde indígena.

A 1ª diretriz é a definição de fluxos documentais efetivos, capazes de assegurar continuidade, rastreabilidade e responsabilidade institucional; a 2ª diretriz é criação de

metadados mínimos que contemplem dimensões técnicas, sanitárias, territoriais e comunitárias; a 3ª diretriz é a promoção da interoperabilidade técnica, documental e semântica entre sistemas e registros; a 4ª diretriz é a adoção de linguagem simples e de estratégias de mediação intercultural para ampliar a compreensão e o uso social da informação; a 5ª diretriz é o fortalecimento da participação social como prática de validação, acompanhamento e controle; a 6ª diretriz é a preservação da memória institucional e comunitária produzida ao longo dos processos; e por último a 7ª diretriz é a incorporação de critérios de governança indígena da informação, especialmente quando os dados envolverem território, saúde, saneamento, ambiente e modos de vida (Figura 2).

Figura 2 - Diretrizes sistematizadas



Fonte: elaboração própria (2026).

Em síntese, os resultados mostram que a infraestrutura física da saúde indígena é também uma infraestrutura informacional. Obras de edificação e saneamento materializam condições de cuidado, prevenção, saneamento e ambiência, mas também produzem e fazem circular informações decisivas para a formulação, execução e avaliação das políticas públicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou a padronização informacional das obras de edificação e saneamento nos DSEIs como componente do ecossistema de informação em saúde indígena. A partir da revisão bibliográfica e da análise documental, buscou-se responder como a organização dos fluxos, documentos, sistemas, registros e práticas de mediação pode contribuir para a qualidade, a interoperabilidade, a transparência e a participação social, sem desconsiderar a diversidade sociocultural dos povos indígenas. Os resultados indicaram que tais obras não são apenas intervenções físicas, técnicas ou administrativas. Elas constituem processos informacionais complexos, pois começam com a identificação de uma necessidade comunitária, passam por registros, validações, sistemas, decisões técnicas, contratação, execução, fiscalização, recebimento, manutenção e prestação de contas. Portanto, antes de existir como estrutura material, a obra existe como informação registrada, organizada, mediada e institucionalmente reconhecida.

Observou-se que a qualidade da informação é condição para a efetividade da política pública de saúde indígena. Registros incompletos, fluxos pouco claros, documentos dispersos, ausência de interoperabilidade e dificuldade de recuperação da informação podem comprometer a tomada de decisão, a rastreabilidade dos processos, o controle social e a memória institucional. Entretanto, a padronização não pode ser confundida com homogeneização: deve organizar a informação sem apagar diferenças culturais, linguísticas, territoriais e comunitárias.

Como contribuição teórica, o estudo reposiciona as obras de edificação e saneamento como objeto legítimo da Informação em Saúde. Ao demonstrar que essas obras produzem, organizam e fazem circular informações decisivas para o direito à saúde, amplia-se a compreensão do ecossistema informacional em saúde indígena. A infraestrutura física da saúde indígena é também infraestrutura documental, semântica, tecnológica, institucional e comunitária. Como contribuição metodológica, a matriz proposta articula Informação em Saúde, qualidade da informação, acesso, competências infocomunicacionais, literacia em saúde, comportamento informacional, governança de dados indígenas, mediação intercultural, modelagem de processos e representação da informação. Como contribuição aplicada, o artigo

sistematiza diretrizes para fluxos documentais, metadados, interoperabilidade, linguagem simples, participação social, memória institucional e governança indígena da informação.

Reconhece-se como limitação o fato de a pesquisa não ter realizado entrevistas, observação de campo ou validação empírica junto às comunidades indígenas, aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena ou aos profissionais envolvidos diretamente nas obras. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos, o desenvolvimento de glossários, cartilhas, fluxogramas, painéis de acompanhamento e modelos de metadados interculturais, bem como a avaliação da interoperabilidade entre sistemas utilizados nesses processos. Conclui-se que a padronização informacional, quando orientada por qualidade, transparência, participação e mediação intercultural, pode fortalecer a gestão da saúde indígena e ampliar o direito à informação. Mais do que organizar documentos, ela pode contribuir para que necessidades comunitárias sejam reconhecidas, decisões sejam rastreáveis, obras sejam acompanhadas e memórias institucionais e territoriais sejam preservadas.

REFERÊNCIAS

BORGES, Jussara; GARCÍA-QUISMONDO, Miguel Ángel Marzal. Competências infocomunicacionais para acesso e uso da informação. *In*: CONGRESO ISKO ESPAÑA, 12.; CONGRESO ISKO ESPAÑA-PORTUGAL, 2., 2015, Murcia. **Organización del conocimiento para sistemas de información abiertos**. Murcia: Universidad de Murcia, 2015. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6345442. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. Consultoria-Geral da União. **Guia nacional de contratações sustentáveis**. 8. ed. rev., atual. e ampl. Brasília, DF: AGU, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/cgu/cgu/guias/guia-nacional-de-contratacoes-sustentaveis_2025.pdf/view. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. [completar], 24 set. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 16 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. [completar], 6 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 16 jun. 2026.

BRASIL. Ministério dos Povos Indígenas *et al*. **O Brasil indígena**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102252&view=detalhes. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Licitações e contratos**: orientações e jurisprudência do TCU. 5. ed. Brasília, DF: TCU, 2024. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/93/11/2A/1B/7BB0B8109DD885B8E18818A8/Licitacoes-e-Contratos-Orientacoes-e-Jurisprudencia-do-TCU-5a-Edicao.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRISOLA, Anna C. **Competência crítica em informação como resistência à sociedade da desinformação sob um olhar freiriano**: diagnósticos, epistemologia e caminhos ante as distopias informacionais contemporâneas. 2021. 239 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://forumeja.org.br/biblioteca-virtual-eja/competencia-critica-em-informacao-como-resistencia-a-sociedade-da-desinformacao-sob-um-olhar-freiriano-diagnosticos-epistemologia-e-caminhos-ante-as-distopias-informacionais-contemporaneas/. Acesso em: 21 out. 2026.

BUCKLAND, Michael Keeble. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science**, [*s. l.*], v. 42, n. 5, p. 351-360, 1991. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Information-as-thing-Buckland/21da991da90631cdfaaede7a24dd719d3fcd1adf. Acesso em: 21 out. 2026.

CAPURRO, Rafael; HJØRLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, jan./abr. 2007. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/22360. Acesso em: 10 jun. 2026.

CASTRO DOS SANTOS, Marilia Carla; AMARAL, Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do; MEIRELLES, Rodrigo França; CUNHA, Francisco José Aragão Pedroza Cunha. Competências infocomunicacionais e o uso das TIC no contexto da inovação organizacional: um estudo nos hospitais do Brasil e Espanha. **Asklepion**: informação em saúde, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 1-17, e133, jan./jun. 2026. DOI: https://doi.org/10.21728/asklepion.2026v5n1e-133. Acesso em: 21 out. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano distrital de gestão do trabalho e educação na saúde 2024-2027**. Brasília, DF: SES-DF, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/. Acesso em: 10 jun. 2026.

ENGSTROM, Teyl *et al*. Indigenous data governance approaches applied in research using routinely collected health data: a scoping review. **npj Digital Medicine**, [*s. l.*], v. 7, n. 68, p. 1-9, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41746-024-01070-3. Acesso em: 21 out. 2026.

GERBASI, Noadya Tamillys Oliveira Duarte; DORNELES, Sânderson Lopes; MAIA, Manuela Eugênio. Políticas públicas de acesso à informação em saúde: uma análise sob o viés da Arquivologia. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 29, e126151, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1808-5245.29.126151. Acesso em: 21 out. 2026.

HICKS, Alison; GRANT, Vicky; JENKINS, Catherine. From hierarchies of exclusion to participant-led inclusion: a qualitative research agenda for health information literacy. **Library and Information Science Research**, [*s. l.*], v. 46, n. 2, art. 101295, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lisr.2024.101295. Acesso em: 21 out. 2026.

INDIGENISTAS ASSOCIADOS; INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Fundação anti-indígena**: um retrato da Funai sob o governo Bolsonaro. Brasília, DF: INA: INESC, 2022. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Fundacao-anti-indigena_Inesc_INA.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

JIA, Xiaoyun; PANG, Yan; LIU, Liangni Sally. Online health information seeking behavior: a systematic review. **Healthcare**, Basel, v. 9, n. 12, art. 1740, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare9121740. Acesso em: 21 out. 2026.

LANCASTER, Frederick Wilfrid. **Indexação e resumos**: teoria e prática. 2. ed. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2004.

LIMA, Gustavo Campos de; MACEDO, Caio Leonardo; COSTA, Bruno Wesley Bezerra; SOLER, Orenzio. Access and quality of databases and health information systems in Brazil: scope review. **Research, Society and Development**, [*s. l.*], v. 13, n. 4, e8413445603, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45603. Acesso em: 21 out. 2026.

MACÊDO, Diego José *et al*. Análise do fluxo de informação de projetos de construção na Secretaria de Saúde Indígena (SESAI): investigação preliminar da gestão de processos e documentação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 24., 2024, Vitória. **Anais** [...]. Vitória: ANCIB, 2024. Disponível em: https://enancib.ancib.org/enancib/article/download/159/159. Acesso em: 31 mar. 2026.

SANTOS JÚNIOR, Edmilson Alves dos *et al*. Ciência da Informação e Ciência da Saúde: possíveis relações interdisciplinares sob o contexto informacional contemporâneo. **Informação & Informação**, Londrina, v. 30, n. 3, p. 252-277, 2025. DOI: https://doi.org/10.5433/1981-8920.2025v30n3p252. Acesso em: 21 out. 2026.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/22308. Acesso em: 10 jun. 2026.

STIFJELL, Kristine; SANDANGER, Torkjel M.; WIEN, Charlotte. Exploring online health information-seeking behavior among young adults: scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 27, e70379, 2025. DOI: https://doi.org/10.2196/70379. Acesso em: 21 out. 2026.

VASSILAKAKI, Evgenia; MONIAROU-PAPACONSTANTINOU, Valentini. Librarians' support in improving health literacy: a systematic literature review. **Journal of Librarianship and Information Science**, [*s. l.*], v. 55, n. 2, p. 500-514, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/09610006221093794. Acesso em: 21 out. 2026.