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

REGIMES DE INFORMAÇÃO E O DESAFIO DA CIDADANIA SANITÁRIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA NACIONAL EM SAÚDE COLETIVA

INFORMATION REGIMES AND THE CHALLENGE OF SANITARY CITIZENSHIP: *A CRITICAL ANALYSIS OF BRAZILIAN PUBLIC HEALTH LITERATURE*

Rogéria Veronese – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Raphael Augusto dos Santos – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Ariadne Chloe Mary Furnival – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Eglem Maria Veronese Fujimoto – Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Lucas Gatto Covello – Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" - Campus de Marília (UNESP)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: Este artigo analisa a produção científica brasileira em Ciência da Informação sobre informação e saúde, buscando compreender as matrizes conceituais que estruturam a discussão dos regimes de informação nesse domínio. Realizou-se pesquisa exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, com publicações recuperadas na BRAPCI. O corpus foi estruturado em banco de dados e examinado por meio de três eixos analíticos: Racionalidade Arquivística, Assimetrias Tecnopolíticas e Mediação Territorializada. Os resultados indicam crescimento irregular da produção, intensificado a partir de 2010. Evidenciou-se a predominância da dimensão técnico-documental, centrada em registros, prontuários e sistemas de informação, seguida por abordagens voltadas às assimetrias tecnopolíticas e às práticas informacionais territorializadas. Conclui-se que a informação em saúde constitui um domínio multidimensional e assimétrico, estruturado por infraestruturas documentais que operam como dispositivos de poder, regulação e mediação. O avanço do campo exige superar perspectivas estritamente funcionalistas e custodiais, integrando técnica, governança e práticas informacionais situadas nos territórios do Sistema Único de Saúde, em favor da cidadania, do cuidado e da justiça informacional.

Palavras-chave: regimes de informação; informação em saúde; práticas informacionais; cidadania sanitária; Ciência da Informação.

Abstract: This article analyzes Brazilian scientific production in Information Science on health information, seeking to understand the conceptual matrices that structure the discussion of information regimes in this domain. An exploratory study with a quantitative-qualitative approach was conducted using publications retrieved from BRAPCI. The corpus was organized into a database and examined through three analytical axes: Archival Rationality, Technopolitical Asymmetries, and Territorialized Mediation. The results indicate an uneven growth of scientific production, intensified after 2010. The findings reveal the predominance of the technical-documentary dimension, centered on records, medical records, and information systems, followed by approaches focused on technopolitical asymmetries and territorialized informational practices. It is concluded that health information constitutes a multidimensional and asymmetric domain, structured by documentary infrastructures that operate as devices of power, regulation, and mediation. Advancing this field requires overcoming strictly functionalist and custodial perspectives, integrating technique, governance, and informational practices situated within the territories of the Unified Health System (SUS), in favor of citizenship, care, and informational justice.
Keywords: information regimes; health information; informational practices; health citizenship; Information Science.

1 INTRODUÇÃO

A informação desempenha papel central na saúde coletiva. Registros, prontuários, indicadores e fluxos comunicacionais não apenas apoiam a gestão, mas definem como necessidades são identificadas, classificadas e respondidas pelas instituições. Longe de ser um recurso neutro, a informação condiciona o acesso, a vigilância e a cidadania sanitária em um território marcado por profundas desigualdades. Nesse contexto, a noção de meio técnico-científico-informacional (Santos, 2006) e o conceito de multiterritorialidade (Haesbaert, 2004) evidenciam que as práticas informacionais são moldadas por relações assimétricas de poder e infraestrutura. Assim, os regimes de informação em saúde não se reduzem a sistemas técnicos, mas constituem arranjos sociotécnicos que delimitam quais demandas e sujeitos se tornam visíveis no sistema formal de atenção.

Na Ciência da Informação, Neves e Braz (2019) ressaltam a relevância das mediações informacionais no campo sanitário, enquanto Gomes (2018) reforça a dimensão social e dialógica da informação como conhecimento em compartilhamento. Contudo, a promessa de inclusão por meio da saúde digital precisa de exame crítico: a mera introdução de dispositivos e ecossistemas de dados pode reconfigurar vulnerabilidades sob novas formas de dependência e padronização burocrática. Como alertava Lemos (1984) sobre o fetichismo da técnica, a

tecnologia não soluciona automaticamente problemas que são estruturais, políticos e territoriais.

Apesar dos avanços na literatura sobre letramento informacional, prontuários eletrônicos e saúde digital, persiste uma dispersão analítica que dificulta compreender como infraestrutura documental, governança, mediação e desigualdades se articulam. A lacuna que motiva esta investigação reside na necessidade de análises integradoras que examinem esses elementos sob a perspectiva dos regimes de informação em saúde.

Diante disso, formula-se a seguinte questão de pesquisa: de que modo a literatura da Ciência da Informação teoriza e aborda os regimes de informação na saúde coletiva frente às racionalidades arquivísticas, às assimetrias tecnopolíticas e às dinâmicas territoriais? Para responder a essa indagação, o artigo tem como objetivo analisar o panorama e as matrizes conceituais da produção científica da Ciência da Informação sobre informação e saúde indexada na Base de Dados em Ciência da Informação (BRAPCI), identificando as articulações entre Racionalidade Arquivística e Documental, Assimetrias Tecnopolíticas e Mediação Territorializada. Parte-se da premissa de que tais regimes são construções sociotécnicas atravessadas por disputas de poder, buscando contribuir para os debates sobre cidadania sanitária, justiça informacional e governança da informação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A passagem dos suportes tradicionais de registro para os ecossistemas digitais de saúde não representa apenas uma modernização técnica. Ela altera os modos de registrar, organizar, compartilhar e utilizar informações no cuidado, na gestão e na formulação de políticas públicas. No contexto contemporâneo, Santos (2006) demonstra que técnica, ciência e informação participam da organização do território e da produção de desigualdades. Essa dinâmica torna-se ainda mais complexa quando considerada a multiterritorialidade discutida por Haesbaert (2004), na qual os sujeitos circulam entre espaços físicos, institucionais e digitais. Sob essa perspectiva, a informação em saúde passa a constituir elemento central das práticas institucionais, profissionais e sociais.

Na Ciência da Informação, essa discussão exige compreender a informação para além de sua dimensão instrumental. Gomes (2018) define a informação como “conhecimento em estado de compartilhamento”, ressaltando sua natureza social, dialógica e vinculada às realidades dos sujeitos e dos territórios. Essa compreensão permite questionar abordagens

tecnocráticas que tratam sistemas, bases de dados e tecnologias como soluções neutras para problemas sanitários. Quando essa dimensão social é negligenciada, corre-se o risco de reproduzir aquilo que Lemos (1984) denomina fetichismo da técnica, isto é, a crença de que a tecnologia, por si só, seria capaz de resolver problemas estruturais da saúde, ocultando desigualdades políticas, econômicas, territoriais e informacionais.

No âmbito dos regimes de informação em saúde, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e os Registros Eletrônicos de Saúde (RES) ocupam lugar central. Esses dispositivos organizam informações clínicas, administrativas e assistenciais, tornando possível o acompanhamento do cuidado, a recuperação de dados e a comunicação entre diferentes serviços. Galvão e Ricarte (2011) destacam que tais sistemas devem ser compreendidos como objetos informacionais complexos, cuja gestão exige critérios capazes de assegurar interoperabilidade, consistência e recuperação dos dados. Pinto e Sales (2017), por sua vez, ressaltam a importância da preservação digital para garantir integridade, autenticidade e segurança dos registros em longo prazo, especialmente diante da ampliação do compartilhamento de informações em ambientes digitais.

A organização desses registros também depende da padronização semântica dos dados em saúde. Rector (2001) evidencia a importância da articulação entre informação, terminologia e modelos de inferência para a consistência dos sistemas. Nesse sentido, ontologias biomédicas e vocabulários controlados, como *SNOMED CT*, *MeSH* e *DeCS* (BIREME, 2026), além de classificações de referência, como a CID, favorecem a representação do conhecimento, a recuperação da informação e a interoperabilidade entre sistemas (Bodenreider, 2008; Shortliffe; Barnett, 2014). A integração entre terminologias clínicas e classificações de referência contribui para a comunicação entre diferentes níveis de atenção à saúde e para a troca segura de informações no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2020; Schulz; Rodrigues; Rector; Chute, 2017; WHO, 2020).

Entretanto, a consolidação de infraestruturas digitais em saúde também produz desafios políticos e sociais. A digitalização e a dataficação do SUS podem ampliar possibilidades de registro, monitoramento e gestão, mas também reconfiguram desigualdades quando subordinadas a lógicas de mercado, automação e governança algorítmica (Lima; Passos; Tavares, 2025). Modolo, Carvalho e Dias (2023) demonstram que a expansão da saúde móvel e de plataformas digitais de monitoramento tensiona os princípios

da universalidade e da equidade, sobretudo quando sistemas automatizados passam a orientar decisões, classificar usuários e modular formas de acesso. Assim, os dados em saúde não devem ser compreendidos como evidências neutras: eles são produzidos, organizados e utilizados em contextos institucionais atravessados por interesses, disputas e assimetrias de poder.

Por essa razão, a compreensão dos regimes de informação em saúde exige articular infraestrutura documental, crítica tecnopolítica e mediação social. A mediação da informação permite deslocar o foco dos sistemas para os sujeitos e suas condições concretas de apropriação. Conforme Almeida Júnior (2009), a mediação não é um ato mecânico de transmissão, mas uma ação de interferência realizada na relação entre informação e sujeitos, capaz de alterar estruturas cognitivas e sociais. No campo da saúde coletiva, essa perspectiva é fundamental, pois os fluxos informacionais só ganham efetividade democrática quando dialogam com práticas cotidianas, letramentos locais, vulnerabilidades territoriais e formas concretas de participação social. Assim, a informação em saúde pode ser apropriada criticamente e convertida em protagonismo socioinformacional, controle social e efetivação do direito à saúde (Gomes, 2018).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, articulando procedimentos bibliométricos descritivos e análise conceitual de conteúdo. O caráter exploratório justifica-se pela necessidade de mapear como a literatura brasileira em Ciência da Informação tem abordado a interface entre informação, saúde coletiva e regimes de informação. A abordagem quanti-qualitativa foi adotada porque o estudo combina, de um lado, a caracterização bibliométrica do corpus e, de outro, a interpretação conceitual dos textos integrais. Desse modo, os dados quantitativos não foram tratados como finalidade em si mesmos, mas como suporte para compreender tendências, recorrências e lacunas da produção científica analisada.

A fonte empírica selecionada foi a BRAPCI, por sua relevância para a indexação da produção científica brasileira da área. A escolha da BRAPCI justifica-se pelo fato de a base reunir publicações de periódicos e eventos vinculados à Ciência da Informação, permitindo observar como o domínio informação e saúde tem sido tematizado no interior da própria área. Assim, o

corpus não pretende representar toda a produção brasileira sobre saúde coletiva, mas especificamente a produção recuperável na BRAPCI a partir dos critérios de busca definidos.

A busca bibliográfica foi realizada em 19 de fevereiro de 2026, sem delimitação temporal, com o objetivo de recuperar os registros disponíveis na base desde os primeiros anos de indexação até a data da coleta. A estratégia foi aplicada aos campos título, resumo e palavras-chave, utilizando a expressão "saúde pública" *OR* "saúde coletiva". Optou-se por esses descritores por sua aderência ao objetivo do estudo e por sua capacidade de recuperar trabalhos relacionados à dimensão coletiva, institucional, social e política da saúde. O termo "Ciência da Informação" não foi incluído na expressão de busca porque a própria BRAPCI já delimita o universo disciplinar da recuperação, evitando redundância e restrição artificial dos resultados.

A busca inicial resultou em 100 registros brutos. Em seguida, realizou-se o saneamento do corpus, com exportação dos metadados para planilha eletrônica e conferência individual dos registros recuperados. Nessa etapa, foram observados título, autoria, ano, fonte de publicação, palavras-chave, resumo, disponibilidade de acesso ao texto integral e pertinência temática. Foram excluídos 10 trabalhos em razão de links corrompidos, indisponibilidade técnica de acesso ou impossibilidade de consulta ao documento completo. Também foram removidos 5 registros duplicados, caracterizados pela sobreposição entre trabalhos apresentados em eventos e versões posteriormente publicadas ou ampliadas em periódicos. Após esse processo de depuração, o corpus analítico final foi composto por 85 trabalhos, codificados sequencialmente de ART-001 a ART-085.

A análise foi desenvolvida em duas frentes complementares. A primeira, de natureza bibliométrica descritiva, voltou-se à caracterização geral do corpus. Foram observados a distribuição temporal das publicações, os canais de publicação, os perfis temáticos predominantes, a autoria e a recorrência de termos presentes nos metadados. Essa etapa permitiu identificar o comportamento da produção ao longo do tempo, seus momentos de maior concentração, sua dispersão temática e os principais modos de enquadramento da relação entre informação e saúde na Ciência da Informação brasileira.

A segunda frente, de natureza qualitativa, consistiu na leitura dos textos integrais e na análise conceitual de conteúdo. Essa leitura não se limitou à identificação de palavras ou ocorrências terminológicas, mas buscou compreender como cada trabalho formulava seu

problema, quais objetos privilegiava, quais conceitos mobilizava e de que maneira articulava informação, saúde, sujeitos, tecnologias, documentos, territórios e práticas institucionais. A análise foi orientada por uma matriz composta por três eixos: Racionalidade Arquivística e Documental, Assimetrias Tecnopolíticas e Mediação Territorializada.

O eixo Racionalidade Arquivística e Documental reuniu estudos nos quais a informação em saúde aparece associada aos processos de registro, organização, preservação, recuperação, padronização, interoperabilidade e gestão documental. Foram considerados nesse eixo trabalhos que discutem prontuários, registros eletrônicos em saúde, metadados, fontes de informação, vocabulários controlados, ontologias, terminologias clínicas, preservação digital, arquitetura da informação e sistemas de recuperação. Esse eixo permitiu observar a dimensão técnico-documental dos regimes de informação em saúde.

O eixo Assimetrias Tecnopolíticas contemplou trabalhos que problematizam a relação entre tecnologias informacionais, governança dos dados, plataformas digitais, automação, vigilância, opacidade, exclusão informacional e desigualdades sociotécnicas. Foram enquadrados nesse eixo estudos que tratam a tecnologia não como instrumento neutro, mas como componente de disputas políticas, institucionais e econômicas que interferem na produção, circulação, acesso e uso da informação em saúde. Esse eixo permitiu examinar como a literatura reconhece os efeitos de poder inscritos nas infraestruturas digitais e nos sistemas de informação.

O eixo Mediação Territorializada abrangeu estudos voltados às práticas informacionais, à apropriação social da informação, ao protagonismo dos sujeitos, aos letramentos locais, à atuação profissional, à educação em saúde, às vulnerabilidades socioespaciais e aos contextos concretos de uso da informação. Nesse eixo, a informação foi observada como prática situada, dependente das condições sociais, culturais, institucionais e territoriais dos sujeitos e comunidades. Essa dimensão permitiu avaliar em que medida a literatura desloca o foco dos sistemas e registros para os processos de mediação, cuidado, cidadania e participação social nos territórios da saúde coletiva.

Para tornar a análise comparável entre os 85 trabalhos, atribuiu-se a cada artigo um escore de 0 a 5 em cada um dos três eixos analíticos. A pontuação não teve finalidade estatística autônoma, mas funcionou como recurso de sistematização da leitura qualitativa. O escore 0 foi atribuído quando o eixo estava ausente no artigo. O escore 1 indicou menção muito pontual,

sem desenvolvimento conceitual ou analítico. O escore 2 correspondeu à presença secundária do eixo, quando a dimensão aparecia no texto, mas não organizava a argumentação. O escore 3 indicou presença moderada, quando o eixo contribuía para a discussão, embora dividido com outras dimensões. O escore 4 foi atribuído quando o eixo assumia papel relevante na estrutura do artigo, orientando parte significativa da análise. O escore 5 indicou centralidade temática, quando a dimensão constituía o núcleo do problema, do referencial, da metodologia ou da interpretação dos resultados.

A atribuição dos escores foi realizada a partir da leitura integral dos textos, considerando a presença, a recorrência e a centralidade argumentativa de cada eixo. Assim, um artigo poderia receber pontuação em mais de um eixo, uma vez que as dimensões analisadas não são excludentes. Essa decisão metodológica permitiu reconhecer a natureza híbrida da literatura sobre informação e saúde, na qual um mesmo estudo pode articular, por exemplo, prontuários eletrônicos, governança de dados e práticas de mediação em serviços de saúde. Desse modo, os escores expressam a intensidade relativa de cada dimensão no corpus, e não uma classificação rígida ou definitiva dos artigos.

Para reduzir arbitrariedades interpretativas, a pontuação foi orientada por critérios previamente definidos e confrontada com anotações qualitativas produzidas durante a leitura. Cada escore foi atribuído considerando evidências textuais relacionadas ao problema de pesquisa, aos conceitos mobilizados, aos objetos analisados e às conclusões apresentadas nos artigos. Quando havia dúvida sobre a pontuação, prevaleceu a interpretação mais conservadora, evitando superestimar a presença de determinado eixo. Esse procedimento buscou assegurar coerência entre a matriz teórica, os dados analisados e a representação gráfica dos resultados.

Após a pontuação dos artigos, foram calculadas as médias de intensidade de cada eixo, utilizadas para a construção do gráfico radar. A finalidade desse gráfico foi sintetizar visualmente a distribuição das três dimensões analíticas no corpus, permitindo observar quais racionalidades aparecem com maior ou menor força na literatura examinada. A visualização, portanto, não substitui a análise qualitativa, mas organiza seus resultados e facilita a comparação entre as dimensões investigadas.

Por fim, os resultados foram organizados em quatro camadas interpretativas: caracterização geral do corpus; análise da evolução temporal e dos perfis predominantes;

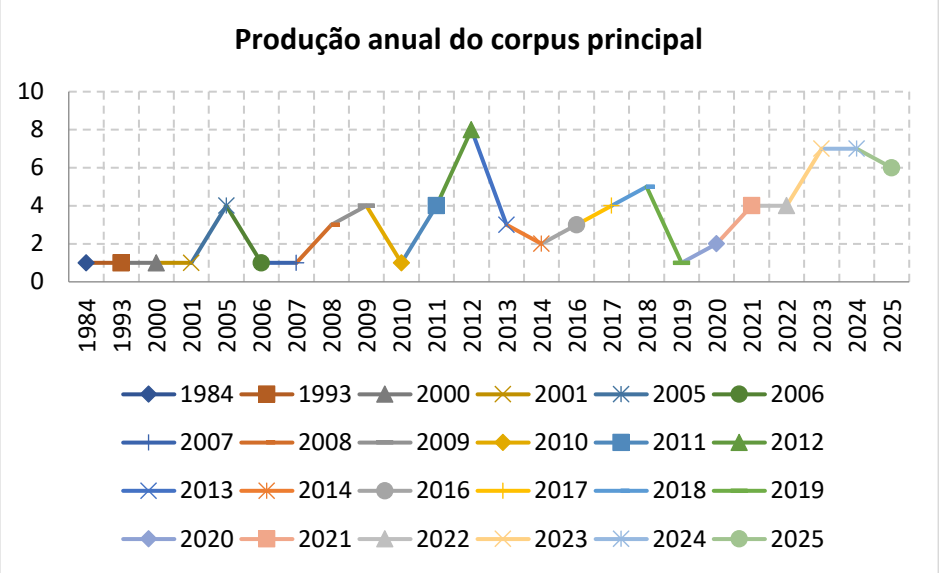
mensuração da intensidade dos três eixos conceituais; e identificação de lacunas, deslocamentos e tendências da literatura nacional em Ciência da Informação sobre informação e saúde. Essa estrutura permitiu articular os dados bibliométricos à análise crítica dos regimes de informação, evidenciando como infraestrutura documental, governança tecnopolítica e mediação territorializada se combinam na produção científica examinada.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos 85 trabalhos que compõem o corpus permitiu identificar tendências temporais, perfis predominantes e diferentes intensidades conceituais na literatura da Ciência da Informação sobre informação e saúde. Os resultados são apresentados em três movimentos complementares: a evolução temporal da produção, a distribuição dos artigos por perfil temático predominante e a intensidade dos três eixos analíticos definidos na metodologia — Racionalidade Arquivística e Documental, Assimetrias Tecnopolíticas e Mediação Territorializada. Essa organização permite observar não apenas o crescimento ou a dispersão da produção, mas também os modos pelos quais a literatura analisada compreende a informação em saúde como registro documental, infraestrutura tecnológica, prática social e mediação situada.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição anual dos artigos recuperados. A série histórica revela uma produção inicialmente dispersa, com registros pontuais nas décadas de 1980, 1990 e 2000, seguida por maior regularidade a partir da década de 2010. O ano de 2012 concentra o maior número de publicações do período, com oito trabalhos, e o intervalo de 2021 a 2025 indica nova intensificação da produção. Esses dados sugerem que a interface entre informação e saúde passou a adquirir maior presença na Ciência da Informação brasileira, ainda que de forma irregular e marcada por oscilações.

Gráfico 1 - Produção anual do corpus recuperado

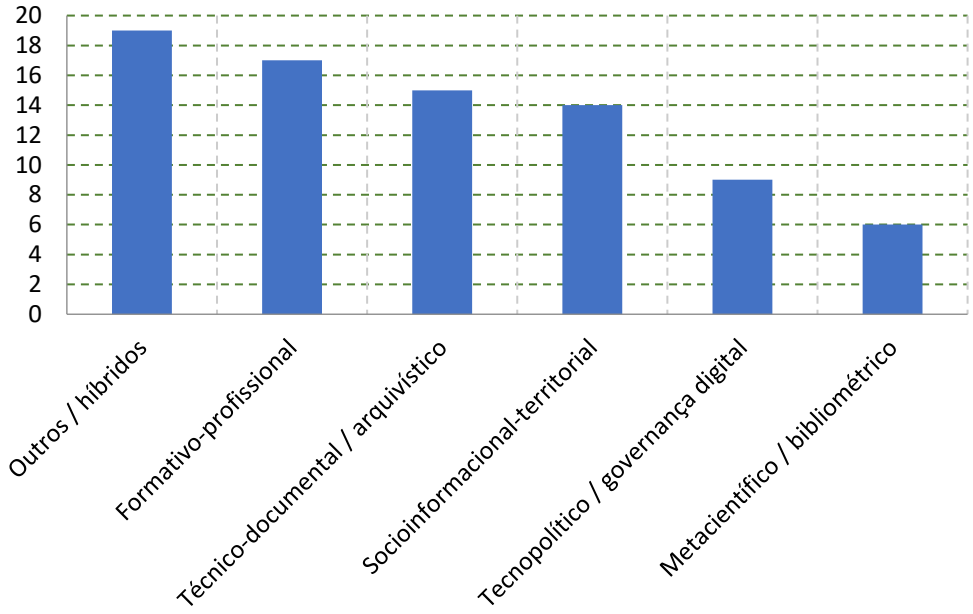


Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A evolução temporal não deve ser interpretada apenas como aumento quantitativo de publicações. Ela indica também mudanças nos problemas que passam a mobilizar a área. Nos registros mais antigos, predominam preocupações relacionadas a fontes de informação, organização documental, serviços especializados e circulação de informação científica em saúde. Nos anos mais recentes, ganham maior presença discussões sobre saúde digital, governança de dados, mediação, desigualdades sociotécnicas, sofrimento psíquico e práticas informacionais em contextos institucionais e territoriais. Assim, o Gráfico 1 evidencia uma literatura que se expande de modo descontínuo, mas que progressivamente amplia sua compreensão sobre a informação em saúde, deslocando-se de uma abordagem centrada em recursos e sistemas para uma leitura mais social, política e territorializada dos regimes informacionais.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos artigos por perfil temático predominante. A categoria “outros/híbridos” reúne 19 trabalhos, indicando que parte expressiva do corpus não se ajusta a um único enquadramento temático. Esse dado é relevante porque sinaliza a natureza multidimensional da informação em saúde, frequentemente atravessada por aspectos documentais, tecnológicos, formativos, institucionais e sociais. Em vez de representar fragilidade classificatória, a presença de perfis híbridos indica que a saúde coletiva constitui um domínio complexo, no qual os problemas informacionais dificilmente se organizam em categorias isoladas.

Gráfico 2 - Distribuição dos artigos por perfil predominante



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Na sequência, o perfil formativo-profissional, com 17 artigos, evidencia a importância atribuída à capacitação de profissionais, ao desenvolvimento de competências informacionais e à atuação de bibliotecários, mediadores e profissionais da saúde em contextos sanitários. Esse conjunto demonstra que a informação em saúde não depende apenas de sistemas, bases de dados ou registros documentais, mas também de sujeitos capazes de interpretar, organizar, comunicar e mediar informações em situações concretas de cuidado, gestão e educação em saúde. O perfil socioinformacional e territorial, composto por 14 artigos, desloca o foco dos estoques documentais para os processos de apropriação social da informação. Esses estudos enfatizam sujeitos, comunidades, práticas informacionais, vulnerabilidades socioespaciais e usos situados da informação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua presença no corpus indica que parte da literatura já reconhece a saúde como prática informacional territorializada, dependente das condições sociais, culturais e institucionais em que os sujeitos acessam, compreendem e utilizam informações para exercer direitos e buscar cuidado.

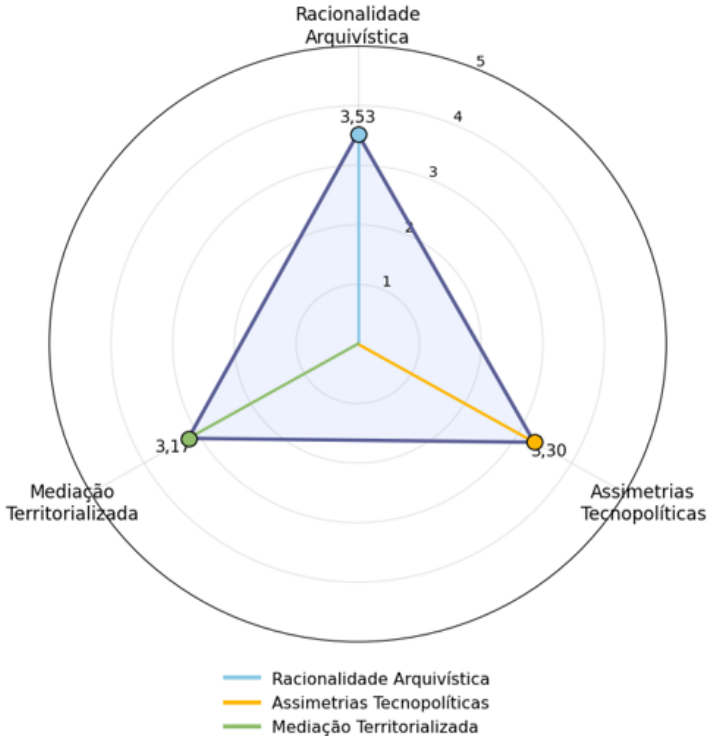
Os perfis de menor frequência também são importantes para compreender tendências emergentes. O perfil tecnopolítico e de governança digital, com 9 artigos, reúne estudos que tratam tecnologias, plataformas, dados e sistemas digitais como elementos atravessados por disputas de poder, opacidade, vigilância, exclusão informacional e desigualdades sociotécnicas. Já o perfil metacientífico e bibliométrico, composto por 6 artigos, contribui para mapear a

própria constituição da interface entre Ciência da Informação e saúde, permitindo observar sua circulação, legitimidade e consolidação temática na literatura nacional.

A distribuição dos perfis indica, portanto, que a informação em saúde na Ciência da Informação brasileira não se restringe ao tratamento técnico de registros. O corpus revela uma composição plural, na qual a dimensão técnico-documental convive com preocupações formativas, socioterritoriais, políticas e metacientíficas. Essa pluralidade sustenta a necessidade de analisar os regimes de informação em saúde como arranjos que articulam infraestrutura documental, tecnologias de governança, práticas profissionais e mediações sociais.

A Figura 1 sintetiza a intensidade média dos três eixos analíticos atribuídos aos artigos do corpus. Conforme descrito na metodologia, os escores não representam medidas absolutas, mas instrumentos de sistematização qualitativa da leitura dos textos, permitindo comparar a força relativa de cada dimensão na literatura analisada. A Racionalidade Arquivística e Documental apresentou a maior média (3,53) entre os três eixos analisados, indicando que registros, prontuários, metadados, sistemas de informação, fontes especializadas, vocabulários e processos de organização documental permanecem como dimensões estruturantes da literatura nacional sobre informação e saúde.

Figura 1 - Radar dos três eixos analíticos do corpus da pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A maior intensidade da Racionalidade Arquivística e Documental indica que a literatura analisada permanece fortemente orientada por preocupações relativas ao registro, à organização, à preservação, à recuperação e à interoperabilidade da informação em saúde. Prontuários, metadados, sistemas de informação, fontes especializadas, vocabulários e procedimentos de gestão documental aparecem como elementos centrais para a constituição do domínio. Esse resultado não deve ser lido como limitação em si, mas como evidência de que a infraestrutura documental continua sendo condição fundamental para a gestão sanitária, a tomada de decisão, a produção de evidências e a continuidade do cuidado.

A proximidade entre esse eixo e o de Assimetrias Tecnopolíticas, cuja média foi 3,30, indica que a literatura não trata os sistemas de informação apenas como instrumentos neutros. Parte significativa dos estudos reconhece que tecnologias, plataformas, bases de dados e processos de digitalização podem produzir efeitos ambivalentes: ao mesmo tempo que ampliam capacidades de registro, monitoramento e transparência, também podem reproduzir opacidades, dependências técnicas, assimetrias institucionais e desigualdades de acesso. Nesse sentido, o corpus aponta para uma compreensão crítica das infraestruturas digitais em saúde, nas quais a técnica aparece articulada à governança, à regulação e às disputas por visibilidade.

A Mediação Territorializada, por sua vez, apresentou a menor média (3,17) entre os eixos analisados. Embora a diferença numérica não seja ampla, esse resultado sugere que os sujeitos, os territórios e os processos de apropriação social da informação ainda aparecem com menor centralidade relativa quando comparados às dimensões documental e tecnopolítica. Em vários estudos, usuários, comunidades e populações vulnerabilizadas são mencionados como destinatários de serviços, políticas ou sistemas, mas nem sempre aparecem como protagonistas dos processos informacionais. Essa lacuna indica a necessidade de ampliar investigações que observem como a informação em saúde é apropriada, negociada, reinterpretada e transformada em prática cotidiana nos territórios do SUS.

Em conjunto, os resultados indicam que os regimes de informação em saúde, no corpus analisado, estruturam-se em três dimensões interdependentes. A primeira diz respeito às infraestruturas documentais que registram, organizam e preservam informações necessárias à gestão e ao cuidado. A segunda refere-se às tecnologias e formas de governança que distribuem visibilidades, acessos e assimetrias no interior dos sistemas de saúde. A terceira envolve práticas

de mediação, apropriação e uso social da informação em contextos territoriais concretos. O principal desafio identificado está em integrar essas três dimensões, evitando tanto uma leitura puramente técnica da informação quanto uma crítica abstrata que não considere os dispositivos documentais e institucionais que sustentam a saúde coletiva.

Desse modo, a análise evidencia que a cidadania sanitária depende de condições informacionais concretas: registros confiáveis, sistemas interoperáveis, governança transparente, mediações qualificadas e práticas situadas de apropriação da informação. Para a Ciência da Informação, essa constatação reforça a necessidade de abordar a saúde coletiva como domínio em que documentos, tecnologias, sujeitos e territórios se articulam na produção de direitos, cuidado e justiça informacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os regimes de informação em saúde na Ciência da Informação brasileira a partir de um corpus de 85 trabalhos recuperados na BRAPCI. A investigação permitiu identificar uma literatura marcada pela articulação entre infraestrutura documental, tecnologias de governança e práticas de mediação social da informação. Os resultados indicam que a produção analisada se desloca de uma presença inicialmente dispersa para um adensamento mais consistente a partir da década de 2010, embora ainda marcado por oscilações, lacunas e diferentes graus de desenvolvimento conceitual.

A Racionalidade Arquivística e Documental apresentou a maior média entre os três eixos analisados (3,53), indicando que registros, prontuários, metadados, sistemas de informação, fontes especializadas, vocabulários e processos de organização documental permanecem como dimensões estruturantes da literatura nacional sobre informação e saúde. Esse resultado evidencia que a infraestrutura documental não ocupa posição meramente operacional, mas constitui condição fundamental para a produção de evidências, a continuidade do cuidado, a gestão sanitária e a tomada de decisão.

O eixo das Assimetrias Tecnopolíticas, com média 3,30, apresentou intensidade próxima à dimensão documental, sugerindo que parte expressiva da literatura já reconhece os sistemas de informação, as plataformas digitais, a governança dos dados e os processos de digitalização como elementos atravessados por disputas de poder. Nesse sentido, a informação em saúde não aparece apenas como recurso técnico ou instrumento administrativo, mas como componente de arranjos sociotécnicos que podem tanto ampliar possibilidades de acesso,

monitoramento e transparência quanto reproduzir opacidades, dependências institucionais e desigualdades informacionais.

A Mediação Territorializada, por sua vez, apresentou a menor média entre os eixos analisados (3,17). Embora a diferença numérica não seja ampla, esse resultado aponta para a menor centralidade relativa dos sujeitos, comunidades, territórios e processos de apropriação social da informação quando comparados às dimensões documental e tecnopolítica. A literatura analisada reconhece usuários e populações como destinatários das políticas, serviços e sistemas de saúde, mas nem sempre os coloca como protagonistas dos processos informacionais. Essa lacuna indica a necessidade de ampliar estudos sobre práticas informacionais situadas, letramentos locais, mediação profissional e apropriação crítica da informação nos territórios do Sistema Único de Saúde.

A contribuição original desta investigação reside em propor uma leitura integrada da informação em saúde como tríade composta por infraestrutura documental, governança tecnopolítica e mediação socioterritorial. Essa perspectiva permite superar abordagens estritamente funcionalistas ou custodiais, sem abandonar a importância dos registros, sistemas e classificações para a organização do cuidado. Ao mesmo tempo, evidencia que a cidadania sanitária depende de condições concretas de acesso, circulação, interpretação e apropriação da informação.

Como limitação, reconhece-se que o estudo se restringiu à produção recuperada na BRAPCI a partir da estratégia de busca adotada, não abrangendo a totalidade da literatura brasileira sobre informação e saúde. Além disso, os escores atribuídos aos eixos analíticos constituem instrumentos de sistematização qualitativa, dependentes de critérios interpretativos previamente definidos. Pesquisas futuras podem ampliar o corpus para outras bases, comparar a produção da Ciência da Informação com a literatura da Saúde Coletiva e aprofundar investigações sobre inteligência artificial, plataformização, capitalismo de vigilância e mediação territorializada no contexto das desigualdades sanitárias brasileiras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de. Mediação da informação e múltiplas linguagens. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, [*s. l.*], v. 2, n. 1, p. 89-103, 2009. Disponível em: https://revistas.ancib.org/tpbci/article/view/170/170. Acesso em: 22 maio 2026.

BIREME. **Descritores em Ciências da Saúde**: DeCS 2026. São Paulo: BIREME: OPAS: OMS, 2026. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 11 set. 2026.

BODENREIDER, Olivier. Biomedical ontologies in action: role in knowledge management, data integration and decision support. **Yearbook of Medical Informatics**, Stuttgart, p. 67-79, 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18660879/. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da Ciência da Informação. **InCID**: Revista de Ciência da Informação e Documentação, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 77-100, 2011. Disponível em: https://revistas.usp.br/incid/pt_BR/article/view/42353. Acesso em: 25 jan. 2026.

GOMES, Henriette Ferreira. Protagonismo sócio-informacional na saúde coletiva. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 3, n. esp., p. 47-61, 2018. Disponível em: https://cip.brapci.inf.br//download/106553. Acesso em: 16 jan. 2026.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. 396 p. Disponível em: https://favaretoufabc.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/02/hasbaert.pdf. Acesso em: 30 abr. 2026.

LEMOS, Antônio Agenor Briquet de. Algumas questões, aparentemente relevantes, sobre informação científica em saúde. **Revista de Biblioteconomia**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 35-42, 1984. Disponível em: https://cip.brapci.inf.br/download/120610. Acesso em: 3 jun. 2026.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante; PASSOS, Vanessa Barreto Corrêa; TAVARES, Priscilla dos Santos Peixoto Borelli. A universalidade na saúde digital: digitalização e dataficação no SUS. **Argumentum**, Vitória, v. 17, e-49475, p. 1-14, dez. 2025. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/pt_BR/article/view/49475. Acesso em: 1 jun. 2026.

MODOLO, Leandro; CARVALHO, Sergio; DIAS, Thais. Questões da saúde digital para o SUS: a "saúde móvel" e a automação algorítmica do saber-poder da medicina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, e220245pt, p. 1-13, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vHxpLt6LR6MDxJW3yCdrRwt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 maio 2026.

NEVES, Barbara Coelho; BRAZ, Márcia Ivo. Interlocução entre saúde e Ciência da Informação: proposta para o diagrama multidisciplinar da Ciência da Informação. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, João Pessoa, v. 14, n. 2, 2018. Disponível em: https://revistas.usp.br/pbcib/en/article/view/258492. Acesso em: 30 abr. 2026.

PINTO, Virginia Bentes; SALES, Odete Máyra Mesquita. Proposta de aplicabilidade da preservação digital ao prontuário eletrônico do paciente. **RDBCI**: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v. 15, n. 2, p. 489-507, 2017. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8646311/15329. Acesso em: 30 abr. 2026.

RECTOR, Alan Lewis. The interface between information, terminology, and inference models. **Studies in Health Technology and Informatics**, Amsterdam, v. 84, pt. 1, p. 246-250, 2001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11604742/. Acesso em: 1 jun. 2026.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2006. Disponível em: https://sites.usp.br/fabulacoesdafamiliabrasileira/wp-content/uploads/sites/1073/2022/08/A-natureza-do-Espaco.pdf. Acesso em: 30 mar. 2026.

SCHULZ, Stefan; RODRIGUES, Jean-Marie; RECTOR, Alan Lewis; CHUTE, Christopher George. Interface terminologies, reference terminologies and aggregation terminologies: a strategy for better integration. **Studies in Health Technology and Informatics**, Amsterdam, v. 245, p. 940-944, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29295238/. Acesso em: 1 jun. 2026.

SHORTLIFFE, Edward Hance; BARNETT, Guy Octo. Biomedical data: their acquisition, storage, and use. *In*: SHORTLIFFE, Edward Hance; CIMINO, James Joseph (ed.). **Biomedical informatics**: computer applications in health care and biomedicine. 4. ed. London: Springer-Verlag, 2014. cap. 2, p. 46-79. Disponível em: https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/277/1/2014_Book_BiomedicalInformatics.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-11)**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases. Acesso em: 27 abr. 2026.