

CARTOGRAFIAS DA COPRODUÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA SOB A LENTE DA PARTICIPAÇÃO

Josué de Lima Carvalho

Universidade da Amazônia – UNAMA

josuecarvalho911@gmail.com

Mário Vasconcellos Sobrinho

Universidade da Amazônia – UNAMA

mario.vasconcellos@unama.br

Resumo: Este artigo analisa a coprodução em políticas públicas de saúde com foco na participação de comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas nos conselhos municipais e suas interações com as secretarias de saúde, especialmente no que tange ao controle e deliberação orçamentária. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases Web of Science e Elsevier, utilizando o modelo PRISMA para a seleção dos estudos e o referencial teórico de Osborne sobre coprodução. Foram selecionados 10 artigos que abordam experiências e modelos de coprodução na saúde pública. A análise de conteúdo (Bardin, 2016), complementada com análise fatorial e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), revelou três categorias principais: modelos de coprodução em saúde, participação social e desafios institucionais. Os achados apontam a necessidade de fortalecimento da capacidade deliberativa e orçamentária dos conselhos para efetiva coprodução nos territórios.

Palavras-chave: Coprodução; Saúde Pública; Conselhos Municipais; Comunidades Tradicionais; Orçamento Participativo.

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS):

- 3 – Saúde e Bem-Estar;
- 10 – Redução das Desigualdades;
- 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes;
- 17 – Parcerias e Meios de Implementação.

1 INTRODUÇÃO

A gestão contemporânea no setor público enfrenta o desafio de equilibrar a crescente complexidade social com a necessidade de efetividade e inclusão nos processos de formulação e implementação de políticas. Nesse contexto, a governança colaborativa, conforme proposto por Ansell & Gash (2008), destaca-se como um modelo em que múltiplos atores – governos, sociedade civil e setor privado – compartilham poder e responsabilidade em busca de soluções coletivas para problemas públicos. Esse modelo enfatiza o diálogo, a confiança mútua e a construção de consensos, sendo particularmente relevante em setores como a saúde, onde os desafios envolvem aspectos intersetoriais e a necessidade de engajamento direto dos cidadãos.

Paralelamente, as teorias da coprodução, exploradas por Ostrom (1996), reforçam a importância da participação cidadã na prestação de serviços públicos. Ostrom argumenta que os cidadãos não devem ser apenas receptores passivos das políticas públicas, mas participantes ativos na sua criação e implementação. No campo da saúde, a coprodução ganha força ao integrar usuários, profissionais de saúde e gestores em uma dinâmica que amplia a eficiência, a eficácia e a legitimidade das ações públicas.

No Brasil, a participação social na saúde pública encontra um espaço institucionalizado por meio dos conselhos municipais de saúde, que, conforme Paim (2019), desempenham um papel fundamental na democratização da gestão da saúde. Esses conselhos atuam como arenas deliberativas, onde representantes da sociedade civil, usuários, trabalhadores da saúde e gestores públicos se reúnem para discutir, monitorar e influenciar as políticas locais de saúde. Para Paim, os conselhos municipais são exemplos práticos de como a coprodução e a governança colaborativa podem ser operacionalizadas, promovendo a corresponsabilização entre Estado e sociedade na busca por um sistema de saúde mais justo e equitativo.

A articulação entre governança colaborativa, coprodução e participação social nos conselhos municipais é essencial para enfrentar os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990 (Brasil, 1988, 1990a, 1990b). Essa tríade permite não apenas o fortalecimento do controle social, mas também a implementação de políticas públicas mais inclusivas e ajustadas às realidades locais, promovendo um avanço na qualidade da saúde pública e na legitimação democrática.

Este artigo parte da perspectiva da Nova Governança Pública e utiliza a lente teórica da coprodução, especialmente a abordagem desenvolvida por Stephen P. Osborne (2010, 2016, 2021), para compreender como a interação entre conselhos municipais e as secretarias de saúde pode potencializar o engajamento cidadão e a efetividade da política pública. O foco recai sobre a dimensão orçamentária da coprodução, considerando que o controle social dos recursos financeiros é central para garantir não apenas a transparência, mas também a equidade na oferta de serviços de saúde.

Diante disso, este estudo propõe uma revisão integrativa da literatura científica que discute a coprodução em políticas públicas de saúde, com ênfase na participação de comunidades ribeirinhas e quilombolas, tendo como ponto de análise os conselhos municipais de saúde e os desafios da democratização do orçamento público. Ao compreender os modelos e práticas descritos nos estudos selecionados, busca-se contribuir para o aprimoramento do debate acadêmico e da gestão pública participativa.

A presente pesquisa está fortemente alinhada a diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Agenda 2030 da ONU, evidenciando seu compromisso com a promoção da equidade, da justiça social e do fortalecimento institucional. O ODS 3 – Saúde e Bem-Estar – é diretamente contemplado ao discutir a coprodução de políticas públicas de

saúde, destacando a importância da participação ativa da sociedade civil na formulação, monitoramento e avaliação de serviços de saúde mais inclusivos e efetivos, especialmente em comunidades ribeirinhas e quilombolas.

O estudo também se relaciona com o ODS 10 – Redução das Desigualdades, ao abordar os desafios enfrentados por populações historicamente marginalizadas no acesso aos espaços decisórios e na efetiva apropriação dos recursos públicos. Ao evidenciar a necessidade de ampliar o protagonismo desses grupos em conselhos municipais de saúde, a pesquisa contribui para a democratização da gestão pública e para a superação de desigualdades estruturais.

Outro ODS fortemente conectado é o ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes, pois a investigação enfatiza a importância do fortalecimento dos mecanismos de governança participativa, transparência orçamentária e controle social. A atuação dos conselhos municipais como espaços de coprodução revela-se essencial para garantir instituições mais acessíveis, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

Além disso, o ODS 17 – Parcerias e Meios de Implementação – é refletido no incentivo à articulação entre Estado e sociedade civil, reafirmando que a construção de políticas públicas mais eficazes demanda cooperação intersetorial e engajamento comunitário contínuo.

Dessa forma, a pesquisa contribui de maneira transversal para a consolidação de uma agenda pública pautada na justiça social, no desenvolvimento sustentável e na participação cidadã.

Revisão da literatura

A noção de coprodução tem se consolidado como uma abordagem central na análise da prestação de serviços públicos e da formulação de políticas públicas participativas. Longe de ser uma inovação recente, o conceito tem raízes no trabalho de Elinor Ostrom (1996), que analisou a coprodução como a colaboração direta entre cidadãos e governos na entrega de bens públicos. Ostrom (1990) argumenta que a combinação de saberes locais com estruturas estatais pode aumentar a eficácia, legitimidade e sustentabilidade das ações públicas.

Contudo, é com Stephen P. Osborne que o debate ganha um salto teórico-analítico, especialmente ao integrar os campos da administração pública e da gestão de serviços. Em sua obra seminal *The New Public Governance?* (2010), Osborne introduz a ideia de que os modelos tradicionais da Nova Gestão Pública são insuficientes para lidar com os desafios de sistemas complexos e interativos. Para ele, a Nova Governança Pública valoriza redes, interações e participação ativa dos cidadãos, e a coprodução é concebida como um dos principais mecanismos de geração de valor público.

Essa perspectiva é aprofundada por Osborne, Radnor e Strokosch (2016) no artigo *Co-production and the co-creation of value in public services: A suitable case for treatment?*. Nele, os autores distinguem coprodução (envolvimento do cidadão na entrega do serviço) de cocriação de valor (geração de valor público a partir da experiência relacional do usuário). Eles argumentam que o valor não é transferido pelo Estado ao cidadão, mas cocriado na interação entre ambos. Essa visão relacional desafia abordagens lineares e hierárquicas da política pública, sobretudo em contextos participativos como os conselhos municipais de saúde.

Complementarmente, Osborne, Radnor e Strokosch (2016b), no artigo *It Takes Two to Tango?*, defendem a integração entre a lógica da gestão de serviços e a administração pública para compreender plenamente a coprodução. O serviço público é entendido como experiência processual e interativa, na qual cidadãos deixam de ser meros receptores e passam a ser coprotagonistas do processo de criação de valor.

Essa abordagem culmina no desenvolvimento da Public Service Logic (PSL), apresentada por Osborne (2021), em que o serviço público é descrito como um processo de interações contínuas e significativas, estruturadas para permitir a cocriação de valor com foco no usuário. O modelo PSL reforça que o design de políticas deve ser centrado nos cidadãos e considerar suas experiências, necessidades e saberes — o que é especialmente relevante para comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, cujas práticas, territorialidades e formas de organização social exigem reconhecimento específico.

Autores como Victor Pestoff (2012) e Bovaird & Loeffler (2012; 2020) contribuem ao enfatizar o papel da participação democrática e do terceiro setor na coprodução. Pestoff (2012) analisa a coprodução em serviços sociais europeus, destacando a importância da governança compartilhada e das organizações comunitárias. Já Bovaird e Loeffler (2020) propõem tipologias operacionais da coprodução e oferecem metodologias para mensuração de resultados participativos, facilitando sua aplicação prática, como nos conselhos municipais.

Por outro lado, autores como Ernst Brandsen (2016) e John Alford (2002; 2009) trazem aportes críticos e complementares. Alford (2009) discute a coprodução como um fenômeno relacional, em que o usuário é cliente, cidadão e coprovedor. Brandsen (2018), por sua vez, alerta para os limites da coprodução, como a possibilidade de exclusão social, captura institucional ou sobrecarga dos cidadãos.

Essa construção teórica oferece uma base robusta para analisar experiências de coprodução orçamentária em conselhos municipais de saúde, em especial no contexto da participação de comunidades ribeirinhas e quilombolas. Compreender essas dinâmicas à luz da Public Service Logic, da cocriação de valor e das estruturas participativas permite examinar em profundidade como diferentes atores interagem para definir, fiscalizar e transformar políticas públicas a partir de seus próprios territórios e saberes.

Nesse contexto, a presente investigação também se ancora na abordagem da cartografia enquanto estratégia de leitura crítica e participativa da realidade. A cartografia, conforme proposta por Deleuze e Guattari (2001), não se limita à representação estática do território, mas propõe um mapeamento das forças em movimento, das relações de poder e das práticas cotidianas que produzem os espaços sociais. Para Kastrup, Passos e Escóssia (2009), cartografar é acompanhar processos em curso, registrar os afetos, os percursos e os desvios que emergem nas experiências sociais, tornando visível o que está em transformação.

Ao adotar essa perspectiva, o presente trabalho busca mapear os modos de participação e de coprodução nos conselhos municipais de saúde, revelando as práticas, os discursos e as articulações que marcam a relação entre comunidades tradicionais e o Estado. A cartografia aqui proposta é política e ética, uma vez que visa dar visibilidade a sujeitos historicamente silenciados e compreender como suas vozes são (ou não) incorporadas aos processos decisórios e ao orçamento público da saúde.

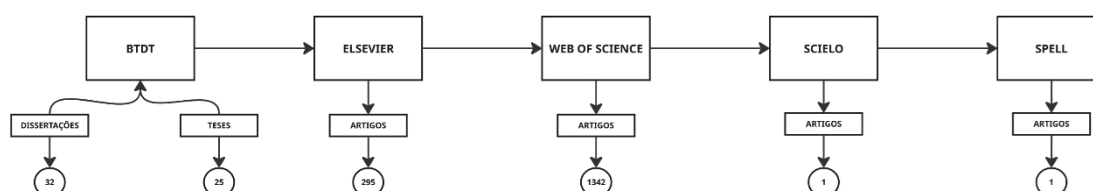
Metodologia

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com caráter crítico e exploratório, centrada na análise da coprodução no setor público, especialmente no âmbito da saúde pública, com ênfase nas experiências mediadas por conselhos municipais de saúde. A pesquisa foi guiada teoricamente pelo modelo de coprodução de serviços públicos proposto por Osborne (2010, 2016, 2021), cuja perspectiva relacional e processual fundamenta a compreensão da produção de valor público de forma colaborativa entre Estado e sociedade civil.

A coleta dos dados foi realizada a partir de buscas sistemáticas nas bases de dados BTDT (Banco de Teses e Dissertações), Elsevier, Web of Science, SciELO e SPELL, utilizando a seguinte combinação de descritores e operadores booleanos: "coproduction" AND "public" AND "health*" AND "council****". O protocolo metodológico adotado foi o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orienta as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos.

A presente revisão utilizou como protocolo o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), seguindo suas diretrizes para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos. Inicialmente, foram realizadas buscas nas bases de dados BTDT (teses e dissertações), Elsevier, Web of Science, SciELO e SPELL, resultando em um total de 1.696 documentos. No entanto, como foco específico deste artigo, foram considerados apenas os trabalhos que tratam da coprodução no contexto dos modelos de saúde pública. A figura a seguir apresenta a distribuição dos trabalhos.

Figura 1 – Distribuição dos trabalhos.



Fonte: Autores (2025).

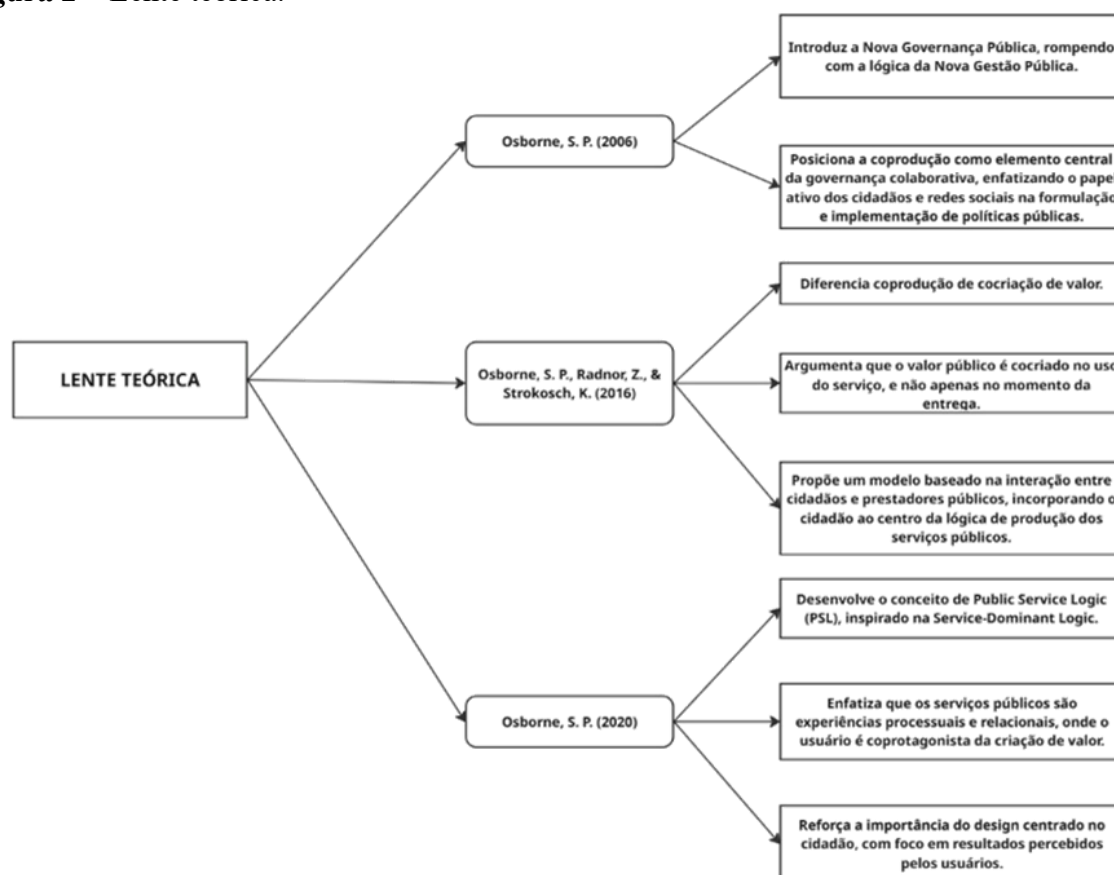
Dessa forma, a base completa foi descartada para fins deste artigo, mas será utilizada posteriormente na construção da tese de doutorado do autor. Para esta análise específica, a amostra final foi composta por 10 artigos selecionados, sendo 7 oriundos da base Elsevier e 3 da Web of Science, todos atendendo aos critérios temáticos e metodológicos estabelecidos para a discussão da coprodução em políticas públicas de saúde.

Os 10 artigos identificados foram submetidos a uma análise de conteúdo com base no método de Bardin (2016), que orienta a categorização e interpretação de dados textuais. A análise identificou três categorias principais: Modelos de Coprodução na Saúde Pública, Participação Social em Conselhos Municipais e Desafios e Limitações da Coprodução.

Os textos foram submetidos a uma análise complementar baseada em Reinert (1990) na análise de CHD e fragmentação textual para identificar os principais conceitos e relações entre os conteúdos dos artigos, destacando padrões semânticos e discursivos.

A revisão foi orientada por uma lente teórica explícita, representada no modelo de Osborne, que considera a coprodução como uma lógica centrada na interação contínua entre usuários e prestadores de serviços públicos, superando as abordagens tradicionais da Nova Gestão Pública. A incorporação dessa lente permitiu uma leitura crítica da literatura, relacionando os achados empíricos à evolução conceitual da coprodução como um paradigma emergente na governança pública.

Figura 2 – Lente teórica.



Fonte: Autores (2025).

Outra base metodológica está em Carvalho e Brasileiro (2022) a partir de uma análise de correlação entre termos e frequência de palavras, com foco na identificação de tendências temáticas e teóricas que conectam os trabalhos.

Resultados

Os modelos de coprodução em saúde pública destacam diferentes abordagens e desafios relacionados à implementação e eficácia. Meyer et al. (2024) apresentam um modelo de co-design voltado para intervenções de saúde neutra ao peso, enfatizando a colaboração entre stakeholders e pacientes para desenvolver práticas inclusivas e inovadoras. Essa abordagem evidencia a relevância da construção coletiva no enfrentamento de problemas complexos em saúde.

Van Eijk e Steen (2016, 2019) exploram a articulação entre motivações individuais, contexto organizacional e suporte institucional, demonstrando que a autonomia e o apoio organizacional influenciam a eficácia da coprodução. Essas dinâmicas também são observadas nas experiências australianas relatadas por Slaytor et al. (2018) e Wutzke et al. (2017), que destacam a importância de parcerias colaborativas para a prevenção de doenças crônicas, ainda que enfrentem desafios como a construção de confiança e adaptação a diferentes contextos políticos.

A participação cidadã emerge como um componente central na coprodução de políticas públicas de saúde. Lloyd-Sherlock et al. (2023) demonstram a eficácia do Programa Maior

Cuidado (PMC) em Belo Horizonte, no qual a integração entre conselhos comunitários e serviços de saúde promoveu intervenções preventivas. Contudo, a falta de articulação com outros níveis de assistência e a capacidade limitada de resposta emergencial restringiram os impactos do programa. De forma complementar, Van Eijk e Steen (2014) identificam diferentes perfis de coprodutores, ressaltando a necessidade de diversificar estratégias de engajamento para ampliar a representatividade nos conselhos.

No campo da pesquisa em saúde, Ellis, Kitchin e Vis-Dunbar (2021) destacam o papel de pacientes e representantes públicos na autoria de revisões sistemáticas, mas apontam a falta de padronização na identificação desses participantes como uma barreira à mensuração de impacto. Da mesma forma, Wittock e Hustinx (2020) ilustram como controvérsias sociotécnicas, como as relacionadas à política de segurança do sangue, refletem desafios na inclusão de grupos marginalizados devido a tensões entre imaginários sociais e decisões técnicas.

Os estudos convergem ao evidenciar barreiras estruturais e institucionais que limitam a coprodução. A falta de integração intersetorial (Lloyd-Sherlock et al., 2023; Meyer et al., 2024) e o impacto da burocracia excessiva (Van Eijk et al., 2019) são recorrentes, sinalizando a necessidade de maior coordenação e suporte organizacional. Além disso, a ausência de estratégias efetivas para diversificar a participação cidadã (Van Eijk & Steen, 2014; Ellis et al., 2021) e a falta de padronização na visibilidade das contribuições limitam a replicação de práticas bem-sucedidas.

Os modelos de coprodução apresentam potencial significativo para melhorar a saúde pública, mas dependem de esforços coordenados para superar barreiras institucionais, ampliar a representatividade e garantir a integração entre níveis e atores do sistema de saúde.

No entanto, as categorias também revelam lacunas significativas na literatura, como a insuficiente articulação entre os conselhos e os gestores de saúde e a baixa visibilidade das contribuições dos cidadãos na pesquisa participativa, o que sugere que essas categorias, embora pertinentes, podem ser expandidas para contemplar dimensões ainda negligenciadas nos estudos sobre coprodução.

Os resultados deste estudo dialogam diretamente com os conceitos de coprodução e de governança colaborativa (Ostrom, 1996; Ansell & Gash, 2008), evidenciando como essas abordagens teóricas sustentam práticas concretas em saúde pública mediadas por meio da participação popular.

Os resultados deste trabalho confirmam essa perspectiva ao demonstrar que a efetividade de iniciativas como o Programa Maior Cuidado (Lloyd-Sherlock et al., 2023) ou os conselhos de clientes em organizações de saúde (van Eijk & Steen, 2014, 2016) depende da capacidade de engajar cidadãos não apenas como receptores de serviços, mas como agentes ativos.

A coprodução de políticas públicas tem se destacado como uma abordagem promissora para superar limites tradicionais da governança estatal e ampliar o engajamento social em processos decisórios e operacionais. A partir da lente teórica de Stephen P. Osborne, observa-se um deslocamento do foco sobre o Estado enquanto provedor exclusivo para uma concepção relacional e participativa dos serviços públicos, centrada na criação compartilhada de valor com os cidadãos. Essa perspectiva oferece uma estrutura analítica potente para compreender experiências em saúde pública que envolvem comunidades historicamente marginalizadas, como ribeirinhos e quilombolas, e que desafiam modelos tradicionais de planejamento orçamentário e prestação de serviços.

Os estudos analisados revelam experiências diversas, mas convergentes quanto à incorporação do cidadão no centro da produção de valor público. A obra de Meyer et al. (2024)

exemplifica essa virada ao propor um processo de co-design para uma intervenção em saúde baseada em princípios de aceitação corporal e saúde em todos os tamanhos. Sob a ótica de Osborne (2021), tal abordagem reflete a Public Service Logic (PSL), ao tratar os serviços de saúde como experiências processuais, em que o valor emerge da interação contínua entre usuários e prestadores. O processo de escuta e cocriação com pessoas com IMC ≥ 30 expressa um design centrado no cidadão, conforme argumentado por Osborne (2016), onde o valor não está no produto entregue, mas no modo como é produzido com os usuários.

Na experiência brasileira analisada por Lloyd-Sherlock et al. (2023) sobre o Programa Maior Cuidado (PMC), a coprodução assume um caráter interinstitucional, com articulações entre saúde, assistência social e famílias de idosos em situação de vulnerabilidade. O PMC demonstra, à luz de Osborne (2010), os princípios da Nova Governança Pública, ao incorporar redes colaborativas para gerar respostas antecipatórias e personalizadas. Ainda, o estudo confirma que a coprodução pode gerar efeitos indiretos de valor, como a redução da demanda hospitalar, alinhando-se à noção de cocriação contínua (Osborne et al., 2016).

Por sua vez, Ellis, Kitchin e Vis-Dunbar (2021) destacam a invisibilidade das contribuições de pacientes e cidadãos nas revisões científicas coproduzidas, apontando fragilidades na forma como essas participações são documentadas. Essa crítica se conecta à preocupação de Osborne (2021) sobre a necessidade de estruturas simbólicas e institucionais que reconheçam a cocriação de valor e deem legitimidade à participação cidadã, o que também se aplica aos conselhos municipais de saúde.

A análise de Wittock e Hustinx (2020) sobre o debate em torno da doação de sangue por homens que fazem sexo com homens (MSM) na Bélgica revela um caso de coprodução sociotécnica onde políticas públicas de saúde emergem do conflito entre ciência, valores sociais e identidade. Utilizando a lente de Osborne, pode-se afirmar que a reconfiguração das categorias de risco e o ajuste normativo gradual se alinham à lógica da cocriação institucionalizada de políticas (Osborne, 2010), mesmo em ambientes tensionados.

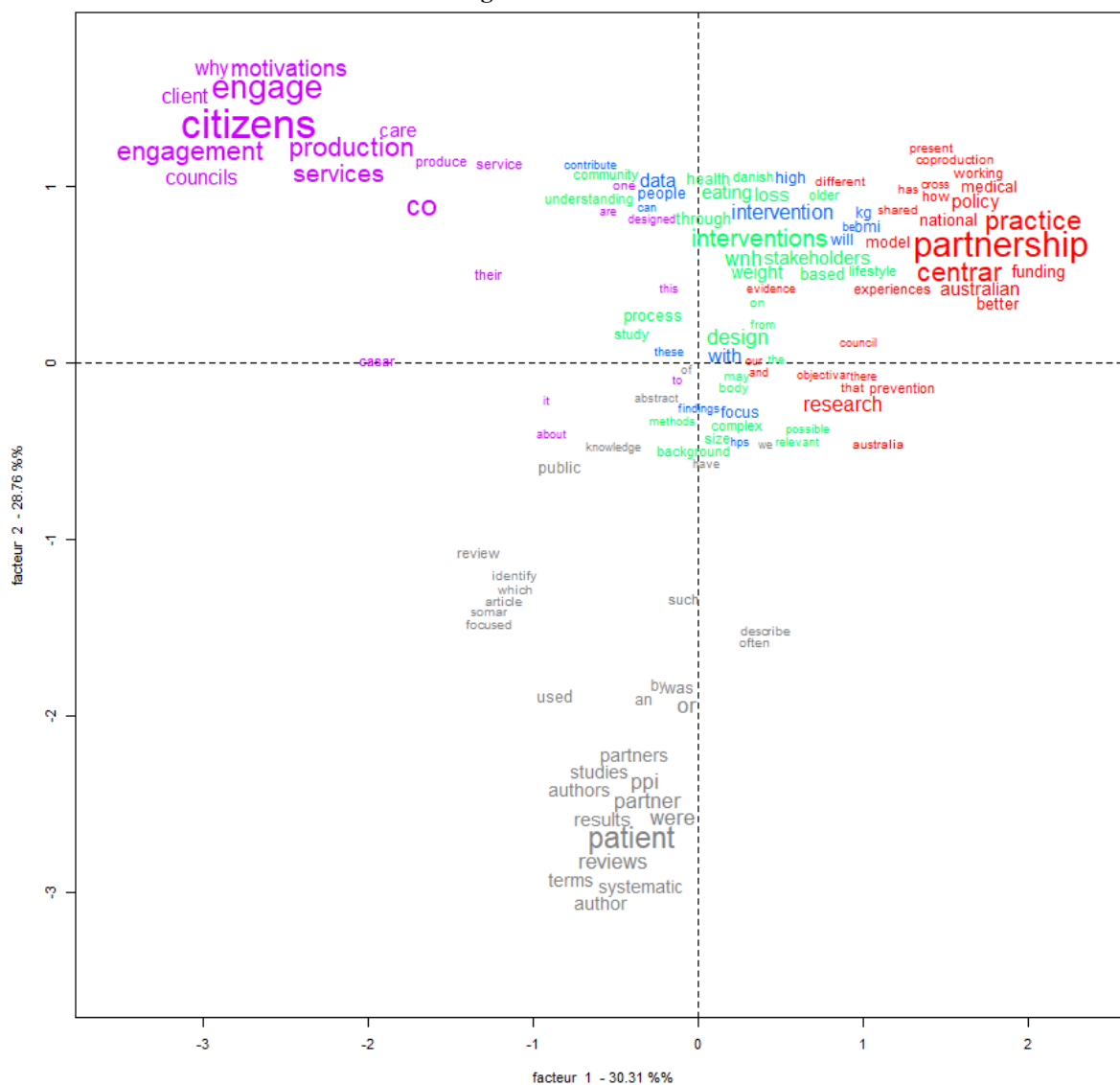
No campo da motivação cidadã, os estudos de van Eijk e Steen (2014, 2016) são fundamentais para entender por que e como cidadãos se envolvem na coprodução de serviços de saúde, especialmente em espaços como conselhos de usuários. Seus achados evidenciam múltiplas motivações — profissionais, sociais, comunitárias e políticas — e reforçam a tese de Osborne (2016) de que a coprodução é mais eficaz quando reconhece os diferentes perfis dos envolvidos e permite o exercício autêntico da agência cidadã.

A perspectiva dos profissionais públicos, frequentemente negligenciada, é central na análise de van Eijk, Steen e Torenvlied (2019), que explora como a percepção de autonomia, o apoio organizacional e a burocracia afetam o engajamento dos gestores na coprodução. A pesquisa evidencia que a cocriação de valor não depende apenas dos cidadãos, mas também da disposição e das condições de trabalho dos profissionais. Esse ponto reforça a lógica de serviço relacional (Osborne, 2021), onde o engajamento mútuo é condição para a coprodução efetiva.

A experiência da Australian Prevention Partnership Centre, analisada por Slaytor et al. (2018) e Wutzke et al. (2017), apresenta um modelo institucional de coprodução em larga escala, com forte ênfase em parcerias intersetoriais e governança compartilhada. Ao envolver pesquisadores, gestores e usuários em todas as fases da produção do conhecimento e da política, os autores demonstram a aplicabilidade da lógica de Osborne (2010) em sistemas complexos de saúde. Além disso, os desafios enfrentados — como construção de confiança e adaptação a diferentes ambientes — ilustram as limitações e possibilidades da coprodução quando aplicada a políticas públicas estruturais e orientadas por evidências.

Prosseguindo, a seguir apresentamos a análise de CHD para os artigos que compõem a análise desta revisão. A figura a seguir demonstra as relações da análise AFC.

Figura 3 – Análise AFC.



Fonte: Autores (2025).

A análise lexical realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) permitiu identificar cinco classes temáticas distintas a partir do conteúdo dos dez artigos selecionados para esta revisão integrativa, todos voltados à coprodução no campo da saúde pública. A organização hierárquica dessas classes evidencia a complexidade e a diversidade de abordagens adotadas nos estudos contemporâneos sobre o tema, permitindo associar os achados empíricos aos fundamentos da teoria da coprodução desenvolvida por Osborne.

A Classe 1, responsável por 28,3% dos segmentos de texto, destaca-se como o maior agrupamento lexical. Essa classe reúne termos como *partnership*, *practice*, *policy*, *research*, *funding* e *experiences*, refletindo um núcleo temático voltado à estruturação de modelos de coprodução a partir de políticas públicas nacionais, experiências comparadas e financiamento estatal. A recorrência de termos como *australian* e *national* aponta para estudos de casos específicos em determinados países, os quais evidenciam modelos institucionais de parceria e práticas colaborativas implementadas em larga escala. A presença marcante dessa classe

relaciona-se diretamente com a proposição de Osborne (2010), que critica os limites da Nova Gestão Pública (NGP) e propõe a Nova Governança Pública como um paradigma centrado na colaboração entre o Estado e a sociedade civil, valorizando experiências empíricas na formulação de políticas públicas mais inclusivas.

A Classe 2, com 22,6% dos segmentos, concentra-se na participação dos pacientes e na produção científica em saúde, especialmente por meio de revisões sistemáticas. Termos como *patient*, *ppi* (sigla para *Patient and Public Involvement*), *reviews*, *studies* e *partners* reforçam a perspectiva de que os usuários dos serviços públicos não apenas consomem políticas de saúde, mas contribuem ativamente com a geração de conhecimento e avaliação dos serviços. Essa abordagem está alinhada com as contribuições de Osborne, Radnor e Strokosch (2016), que propõem um modelo de coprodução em que o valor público não é criado unicamente na entrega do serviço, mas é cocriado no seu uso. Além disso, essa classe incorpora a visão de Osborne (2021), ao enfatizar que os serviços públicos devem ser concebidos como experiências relacionais, em que o cidadão se torna coparticipante dos processos e resultados.

A Classe 3, com 19,3% dos segmentos, foca no desenho de intervenções em saúde pública e na incorporação de múltiplos atores sociais. Palavras como *intervention*, *design*, *stakeholders*, *health*, *lifestyle* e *older* indicam que os estudos agrupados nesta classe abordam a coprodução como processo metodológico e operacional, especialmente em contextos que envolvem grupos sociais específicos, como pessoas idosas. A relevância atribuída aos stakeholders e ao planejamento das ações reforça a importância do engajamento ativo dos cidadãos desde as etapas iniciais das políticas. Essa perspectiva é fortemente sustentada por Osborne et al. (2016), que diferenciam coprodução de cocriação, argumentando que o desenho do serviço (cocriação) exige colaboração antes mesmo da implementação.

Já a Classe 4, que representa 14% do corpus analisado, está centrada na dimensão técnica da coprodução, com ênfase no uso de dados e evidências empíricas. Palavras como *data*, *bmi*, *findings*, *shared* e *contribute* sugerem a incorporação de métricas e indicadores nos projetos coproduzidos, particularmente em intervenções voltadas para saúde preventiva e avaliação de resultados. Essa classe se articula à lógica do *Public Service Logic* (PSL), desenvolvida por Osborne (2021), que entende os serviços públicos como experiências coproduzidas baseadas em fluxos de valor contínuos, nos quais o cidadão atua como coprotagonista e não como receptor passivo.

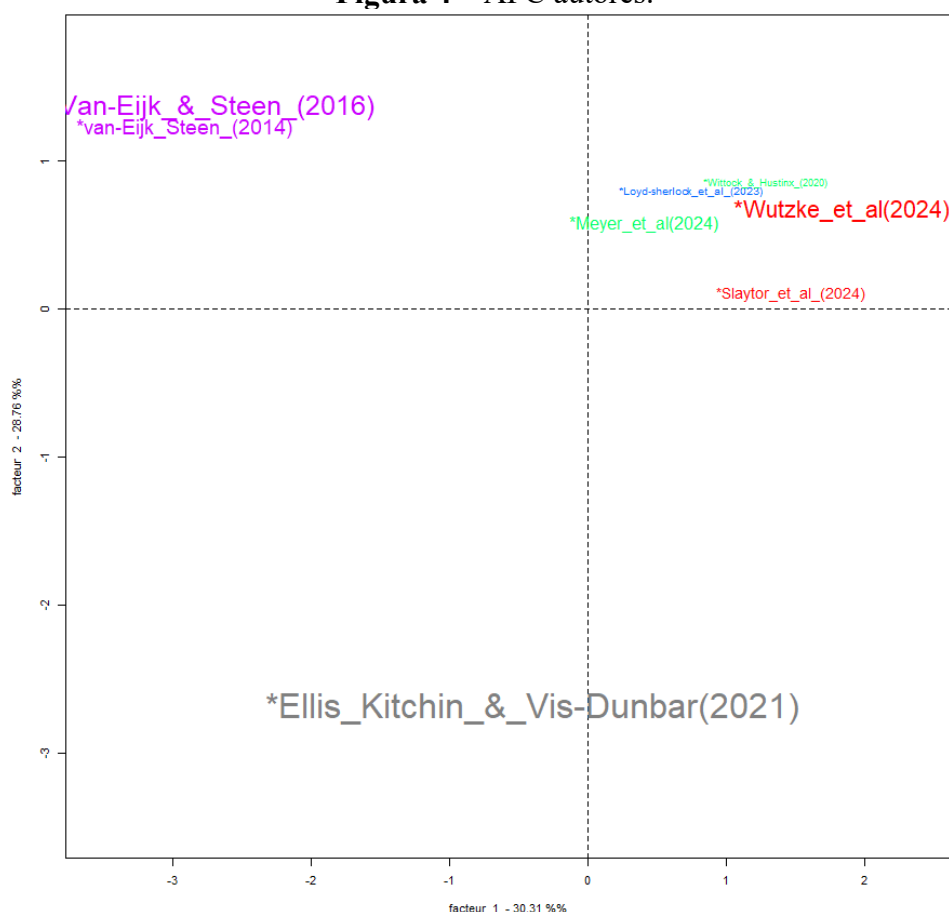
A Classe 5, com 17,5% dos segmentos, aborda o envolvimento direto da cidadania na produção de serviços públicos, reunindo termos como *citizens*, *engage*, *services*, *councils*, *public* e *voice*. Esta classe representa um núcleo temático fortemente vinculado à atuação dos conselhos de saúde e outros espaços institucionais de participação social. O engajamento cívico é apresentado não apenas como componente complementar da gestão pública, mas como dimensão central para a legitimidade, a efetividade e a sustentabilidade das políticas de saúde. Essa visão está em consonância com os postulados de Osborne (2010, 2016), ao enfatizar que a coprodução envolve a criação compartilhada de valor e que a cidadania ativa constitui o fundamento da Nova Governança Pública.

A análise lexical conduzida por meio da CHD demonstrou que os estudos revisados abordam a coprodução em saúde pública sob múltiplas perspectivas, variando entre a formulação de políticas, desenho de intervenções, uso de evidências, engajamento cidadão e participação científica. Essas abordagens dialogam diretamente com a evolução conceitual proposta por Osborne, cuja lente teórica permitiu identificar os distintos níveis de maturidade e profundidade da coprodução analisada. As classes reveladas evidenciam não apenas uma diversidade metodológica e conceitual, mas também reforçam a centralidade do cidadão no

processo de produção de valor público, elemento-chave da lógica relacional e processual dos serviços públicos contemporâneos.

A figura a seguir corresponde a uma Análise Fatorial de Correspondência (AFC) aplicada aos autores dos 10 artigos selecionados na revisão integrativa sobre coprodução em saúde pública, com ênfase em experiências mediadas por conselhos municipais. Esta análise permite visualizar a distribuição dos autores em um espaço semântico bidimensional, conforme a frequência e associação de seus termos-chave nos textos, revelando proximidades temáticas, alinhamentos teóricos e singularidades discursivas.

Figura 4 – AFC autores.



Fonte: Autores (2025).

A disposição dos autores no plano fatorial está distribuída em quatro quadrantes, a partir dos eixos fatoriais 1 (30,31% da variância explicada) e 2 (23,76%), totalizando mais de 54% da variância capturada pelos dois primeiros componentes.

Quadrante Superior Esquerdo – Vertente Europeia Participativa - Neste grupo aparecem os autores van Eijk e Steen (2014, 2016), posicionados próximos entre si, o que indica uma forte coerência temática em seus trabalhos. Ambos defendem uma coprodução centrada no engajamento cívico e nas práticas colaborativas locais, associadas à prestação de serviços públicos em contextos europeus, especialmente nos Países Baixos. A presença repetida dos autores mostra consistência metodológica e foco na interação entre cidadãos e instituições públicas locais, em especial os conselhos.

Quadrante Inferior Esquerdo – Abordagem Crítica Isolada – Isolado neste quadrante aparece Ellis, Kitchin & Vis-Dunbar (2021), com forte afastamento em relação aos demais autores. Este posicionamento sugere que seu estudo não compartilha com intensidade os padrões léxicos predominantes nos outros textos, sendo indicativo de uma abordagem crítica mais específica, possivelmente voltada para aspectos éticos, estruturais ou interseccionais da coprodução em saúde. Seu destaque semântico reforça o caráter reflexivo e potencialmente disruptivo do trabalho.

Quadrante Superior Direito – Núcleo Empírico Anglo-Australiano – Neste agrupamento estão Loyd-Sherlock et al. (2023), Wutzke et al. (2024), Slaytor et al. (2024) e Witlock & Huisken (2020). A proximidade entre esses autores revela um núcleo coeso, caracterizado por uma ênfase empírica em intervenções, avaliação de políticas públicas e práticas institucionais de coprodução. Este grupo representa a vertente da literatura mais voltada à mensuração e aos efeitos da participação em conselhos e programas de saúde, sobretudo em países anglófonos como Reino Unido e Austrália.

Quadrante Central Direito – Articulação Metodológica – Meyer et al. (2024) aparece em posição intermediária, apontando para um posicionamento de transição entre os núcleos empírico e teórico. Seu trabalho parece combinar contribuições práticas com discussões mais conceituais, e pode representar uma ponte entre os enfoques mais estruturais e os centrados na implementação.

Considerações Finais

Este estudo buscou compreender as contribuições teóricas e empíricas da coprodução na formulação e implementação de políticas públicas de saúde, com ênfase na atuação de comunidades tradicionais, como quilombolas e ribeirinhos, nos conselhos municipais e nas dinâmicas orçamentárias da gestão pública local. A análise integrativa dos 10 artigos selecionados revelou a complexidade e o potencial transformador da coprodução como um processo de interação contínua entre Estado e sociedade civil, particularmente em contextos de vulnerabilidade social e de baixa capilaridade estatal.

Os resultados evidenciaram três grandes eixos de discussão: Modelos e Perspectivas de Coprodução – A literatura analisada reforça as contribuições teóricas de Stephen P. Osborne e outros autores como Alford, Ostrom e Pestoff, demonstrando que a coprodução ultrapassa a lógica de prestação de serviços tradicional, ao incorporar os usuários enquanto agentes ativos e cocriadores de valor. As abordagens mais recentes apontam que a coprodução precisa ser compreendida não apenas como estratégia de gestão, mas como uma lente democrática que resgata o sentido coletivo da política pública.

Participação Social e Conselhos de Saúde – O papel dos conselhos municipais de saúde foi destacado como espaço institucional essencial, porém ainda marcado por assimetrias de poder, baixo nível de autonomia deliberativa e desafios estruturais, como falta de capacitação técnica e barreiras culturais. Apesar disso, as experiências bem-sucedidas identificadas mostram que a inserção de comunidades tradicionais pode gerar impactos positivos na alocação de recursos, na definição de prioridades locais e na fiscalização dos serviços, quando há apoio institucional e reconhecimento do saber popular.

Limitações, Barreiras e Condições para Efetividade – Os principais entraves à coprodução na saúde incluem a fragilidade da participação social qualificada, a ausência de canais efetivos de diálogo intercultural e os limites orçamentários impostos às secretarias de saúde, muitas vezes alheios às decisões tomadas nos conselhos. A análise também sugere que

o orçamento público precisa ser mais transparente, acessível e participativo para que haja real influência das comunidades sobre a política pública.

A análise de conteúdo e a segmentação semântica (CHD e AFC) evidenciaram correlações temáticas robustas entre participação social, equidade territorial e justiça orçamentária, com destaque para autores que abordam a coprodução como caminho para ampliar o acesso, a inclusão e a sustentabilidade das políticas públicas em áreas remotas e tradicionais da Amazônia.

Assim, conclui-se que fortalecer a coprodução na saúde pública requer, além de institucionalização normativa, investimento em processos formativos, acesso a informação qualificada e mecanismos que garantam voz ativa às comunidades que historicamente tiveram seus direitos negligenciados. Para futuras pesquisas, recomenda-se o aprofundamento empírico com análise comparativa entre municípios, bem como a integração entre dados orçamentários e indicadores de saúde, a fim de medir o impacto real da coprodução sobre os resultados em saúde e o fortalecimento democrático local.

Agradecimentos

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de estudos que tem viabilizado o desenvolvimento desta pesquisa no âmbito do doutorado. Este apoio tem sido fundamental para a consolidação dos estudos sobre coprodução de políticas públicas de saúde e participação de comunidades tradicionais. Reforço também o reconhecimento à Universidade da Amazônia (UNAMA), pelas condições institucionais que favorecem o fortalecimento da pesquisa na região amazônica.

REFERENCIAS

- Alford, J. (2002). Why do public sector clients coproduce? Toward a contingency theory. *Administration & Society*, 34(1), 32–56. <https://doi.org/10.1177/0095399702034001004>
- Alford, J. (2009). *Engaging public sector clients: From service-delivery to co-production*. Palgrave Macmillan.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Bovaird, T., & Loeffler, E. (2012). From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value. *Voluntas*, 23(4), 1119–1138. <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9309-6>
- Bovaird, T., & Loeffler, E. (Eds.). (2020). *The Palgrave handbook of co-production of public services and outcomes*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-21200-5>
- Brandsen, T., & Honingh, M. (2016). Distinguishing different types of coproduction: A conceptual analysis based on the classical definitions. *Public Administration Review*, 76(3), 427–435. <https://doi.org/10.1111/puar.12465>
- Brandsen, T., Verschuere, B., & Steen, T. (Eds.). (2018). *Co-production and co-creation: Engaging citizens in public services*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315204956>

- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990a). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (1990b). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
- de Lima Carvalho, J., & Brasileiro, T. S. A. (2022). Transparency as a tool in building efficient public institutions: a bibliometric study. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 9(4).
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2001). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. vol. 1, Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. *_. Coleção Trans.*
- Ellis, U., Kitchin, V., & Vis-Dunbar, M. (2021). Identification and reporting of patient and public partner authorship on knowledge syntheses: Rapid review. *Journal of Participatory Medicine*, 13(2), e27141
- Lloyd-Sherlock, P., Fialho de Carvalho, P., Giacomini, K., & Sempé, L. (2023). Addressing pressures on health services in Belo Horizonte, Brazil through community-based care for poor older people: A qualitative study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 27, 100619. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100619>
- Meyer, L., Køster-Rasmussen, R., Christiansen, A.-K. L., Waldorff, F. B., & Sandholdt, C. T. (2024). Developing a weight-neutral health intervention in Denmark: Protocol for a co-design process. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, e59455.
- Osborne, S. P. (2010). *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Routledge.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Strokosch, K. (2016a). Co-production and the co-creation of value in public services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639–653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>
- Ostrom, E. (1996). Crossing the great divide: Coproduction, synergy, and development. *World Development*, 24(6), 1073–1087. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(96\)00023-X](https://doi.org/10.1016/0305-750X(96)00023-X)
- Paim, J. S., & outros. (2015). *O que é o SUS: E-book interativo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Pestoff, V. (2012). Co-production and third sector social services in Europe: Some concepts and evidence. *Voluntas*, 23(4), 1102–1118. <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9308-7>
- Pestoff, V., Brandsen, T., & Verschuere, B. (Eds.). (2012). *New public governance, the third sector and co-production*. Routledge. (inserido aqui para completude, caso tenha sido mencionado)
- Reinert, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, (28), 24–54.

- Slaytor, E., Wilson, A., Rowbotham, S., Burgess, A., & Wutzke, S. (2018). Partnering to prevent chronic disease: Reflections and achievements from the Australian Prevention Partnership Centre. *Public Health Research & Practice*, 28(3), e2831821.
- Van Eijk, C. J. A., & Steen, T. P. S. (2014). Why people co-produce: Analysing citizens' perceptions on co-planning engagement in health care services. *Public Management Review*, 16(3), 358–382. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.841458>
- Van Eijk, C., & Steen, T. (2016). Why engage in co-production of public services? Mixing theory and empirical evidence. *International Review of Administrative Sciences*, 82(1), 28–46. <https://doi.org/10.1177/0020852314566007>
- Van Eijk, C., Steen, T., & Torenvlied, R. (2019). Public professionals' engagement in coproduction: The impact of the work environment on elderly care managers' perceptions on collaboration with client councils. *The American Review of Public Administration*, 49(6), 733–748. <https://doi.org/10.1177/0275074019856025>
- Wittock, N., & Hustinx, L. (2020). Negotiating risk-group categorization and the co-production of blood safety: The evolution of sociotechnical imaginaries mobilized in the public debate on the deferral of men who have sex with men as blood donors in Belgium. *BioSocieties*, 15(4), 501–531. <https://doi.org/10.1057/s41292-019-00180-0>
- Wutzke, S., Redman, S., Bauman, A., Thackway, S., & Wilson, A. (2017). A new model of collaborative research: Experiences from one of Australia's NHMRC Partnership Centres for Better Health. *Public Health Research & Practice*, 27(1), e2711706. <https://doi.org/10.17061/phrp2711706>