

O lugar destinado a nós, Povos e Comunidades Tradicionais, no PPA 2024–2027 e no Plano Estadual de Saúde do Pará à luz da *Public Service Logic* (PSL)

The space allocated to us, Traditional Peoples and Communities, in the 2024–2027 PPA and the Pará State Health Plan in light of Public Service Logic (PSL)

El lugar destinado a nosotros, Pueblos y Comunidades Tradicionales, en el PPA 2024–2027 y en el Plan Estatal de Salud de Pará a la luz de la Public Service Logic (PSL)

Grupo temático 09 - Agenda, formulação e implementação de Políticas Públicas

Josué de Lima Carvalho, Universidade da Amazônia (UNAMA) / Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)
Mário Vasconcellos Sobrinho, Universidade da Amazônia (UNAMA) / Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

Este artigo analisa o lugar destinado aos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) no Plano Plurianual (PPA) 2024–2027 e no Plano Estadual de Saúde do Pará, com foco na política pública de saúde e à luz da Public Service Logic (PSL). Trata-se de uma pesquisa documental, qualitativa e exploratório-descritiva, com apoio de mineração textual. Foram rastreados termos associados aos PCT nos dois documentos, extraídos os segmentos textuais completos em que apareciam e organizados dois subcorpora analisados na plataforma LexiAnalyst. Os resultados mostram que, no PPA, os PCT aparecem sobretudo vinculados a regularização territorial, meio ambiente, habitação, desenvolvimento rural e capacitação, sem metas ou indicadores diretamente voltados à saúde. No Plano Estadual de Saúde, identificaram-se diagnósticos situacionais sobre vulnerabilidades, barreiras de acesso e riscos específicos, como o escarpamento de populações ribeirinhas, além de baixa densidade programática, com destaque para apenas uma meta mais diretamente relacionada à vacinação. Conclui-se que os documentos produzem reconhecimento discursivo e uma promessa institucional de valor público, mas ainda não convertem de forma suficiente esse reconhecimento em arranjos programáticos capazes de sustentar coprodução, acesso qualificado e criação de valor público territorializado para os PCT.

Palavras-chave: Planejamento público. Povos e Comunidades Tradicionais. Public Service Logic.

ABSTRACT

This article analyzes the place assigned to Traditional Peoples and Communities (TPC) in the 2024–2027 Multiannual Plan and the Pará State Health Plan, focusing on public health policy through the lens of Public Service Logic (PSL). The study is a qualitative, exploratory-descriptive documentary research supported by text mining. Terms associated with TPC were tracked in both documents, the full textual segments in which they appeared were extracted, and two subcorpora were organized and analyzed using the LexiAnalyst platform. The findings show that, in the Multiannual Plan, TPC are mainly associated with land regularization, environment, housing, rural development, and training, with no goals or indicators directly aimed at their health needs. In the State Health Plan, situational diagnoses related to vulnerabilities, barriers to access, and specific risks were identified, such as scalping accidents among riverine populations, alongside low programmatic density, with only one goal more directly related to vaccination. The study concludes that the documents produce discursive recognition and an institutional promise of public value, but do not sufficiently translate this recognition into programmatic arrangements capable of supporting coproduction, qualified access, and territorially grounded public value creation for TPC.

Keywords: Public planning. Traditional Peoples and Communities. Public Service Logic.

RESUMEN

Este artículo analiza el lugar destinado a los Pueblos y Comunidades Tradicionales (PCT) en el Plan Plurianual 2024–2027 y en el Plan Estatal de Salud de Pará, con énfasis en la política pública de salud y a la luz de la Public Service Logic (PSL). Se trata de una investigación documental, cualitativa y de carácter exploratorio-descriptivo, apoyada en minería textual. Se rastrearon términos asociados a los PCT en ambos documentos, se extrajeron los segmentos textuales completos en los que aparecían y se organizaron dos subcorpus analizados en la plataforma

LexiAnalyst. Los resultados muestran que, en el Plan Plurianual, los PCT aparecen principalmente vinculados a regularización territorial, medio ambiente, vivienda, desarrollo rural y capacitación, sin metas ni indicadores directamente orientados a la salud. En el Plan Estatal de Salud, se identificaron diagnósticos situacionales sobre vulnerabilidades, barreras de acceso y riesgos específicos, como los casos de escarpamiento en poblaciones ribereñas, además de una baja densidad programática, con destaque para solo una meta más directamente relacionada con la vacunación. Se concluye que los documentos producen reconocimiento discursivo y una promesa institucional de valor público, pero aún no traducen suficientemente ese reconocimiento en arreglos programáticos capaces de sostener coproducción, acceso calificado y creación de valor público territorializado para los PCT.

Palabras clave: Planificación pública. Pueblos y Comunidades Tradicionales. Public Service Logic.

1. Introdução:

Os instrumentos de planejamento público ocupam posição estratégica na administração pública porque expressam prioridades governamentais, organizam compromissos institucionais e sinalizam, ainda que de forma desigual, quais grupos sociais serão reconhecidos como destinatários das políticas estatais. No caso amazônico, essa discussão adquire densidade particular, uma vez que a formulação de políticas públicas convive com intensas desigualdades territoriais, grandes distâncias geográficas, circulação hidroviária, heterogeneidade sociocultural e múltiplas formas de vulnerabilidade que afetam o acesso a direitos e serviços. Nesse contexto, a presença, ou a baixa densidade programática, de referências a quilombolas, ribeirinhos e demais Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) em documentos oficiais de planejamento não é apenas uma questão terminológica, mas um indicativo da forma como o Estado enxerga, nomeia e prioriza esses sujeitos coletivos em sua agenda pública.

No campo da saúde, essa problemática se torna ainda mais relevante. A literatura sobre saúde na Amazônia mostra que o território não pode ser tratado como pano de fundo neutro da política pública, pois condiciona o acesso, a continuidade do cuidado, os fluxos assistenciais, os riscos específicos e os modos concretos de viver, adoecer e buscar atenção em saúde (Confalonieri, 2005; Garnelo & Rocha, 2006; Lima et al., 2021). Ao mesmo tempo, estudos sobre ribeirinhos e quilombolas na região evidenciam que essas populações mantêm relações territorializadas com a vida social, a mobilidade, o trabalho, os saberes locais e os serviços públicos, o que exige respostas estatais sensíveis às suas especificidades (Pojo et al., 2014; Cardoso & Hage, 2014; Nascimento et al., 2022; Sousa et al., 2023). Apesar disso, nem sempre os documentos de planejamento traduzem esse reconhecimento em ações, metas e indicadores capazes de orientar respostas públicas consistentes. Assim, analisar o lugar ocupado pelos PCT em instrumentos oficiais não significa apenas verificar se esses grupos são mencionados, mas compreender em que medida tal menção se converte em compromisso programático, especialmente no âmbito da política de saúde.

É nesse ponto que a Public Service Logic (PSL) oferece uma chave interpretativa fecunda. Ao deslocar o foco da simples entrega estatal para os processos relacionais de uso, interação e experiência, a PSL permite compreender que o valor público não decorre automaticamente da presença formal de uma política ou de sua inscrição documental, mas da capacidade institucional de articular recursos, necessidades, contextos e sujeitos em processos efetivos de criação de valor (Osborne, Radnor, & Nasi, 2013; Osborne, 2018; Osborne et al., 2022). Em outras palavras, a nomeação de grupos sociais em documentos oficiais não equivale, por si só, à produção de inclusão substantiva ou à criação de valor público. Desse modo, a análise dos documentos de planejamento do Estado do Pará, sob essa lente, permite problematizar se os PCT aparecem apenas como referências descritivas e difusas ou se são efetivamente incorporados como coletividades cujas especificidades territoriais e sanitárias orientam metas, indicadores e diretrizes de ação pública.

Diante disso, este artigo analisa o lugar destinado aos PCT no Plano Plurianual (PPA) 2024–2027 e no Plano Estadual de Saúde do Pará para o mesmo período, com foco na política pública de saúde. Busca-se responder em que medida esses documentos reconhecem quilombolas, ribeirinhos e demais PCT como sujeitos da ação estatal e se tal reconhecimento assume densidade programática compatível com a criação de valor público territorializado. Para isso, o estudo adota abordagem qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, com base em pesquisa documental e apoio de mineração textual. Foram rastreados termos associados aos PCT, extraídos os segmentos

textuais completos em que apareciam e organizados dois subcorpora, posteriormente analisados por meio da plataforma LexiAnalyst, articulando análise documental, exploração lexical e interpretação teórica à luz da PSL, da coprodução e da criação de valor público. Além desta introdução, o artigo apresenta o referencial teórico, os procedimentos metodológicos, os resultados da mineração textual, a discussão integrada dos achados e, por fim, as considerações finais.

2. *Public Service Logic*, criação de valor público e territorialidades amazônicas na saúde dos Povos e Comunidades Tradicionais

A base teórica deste estudo parte da inflexão proposta pela *Public Service Logic* (PSL), segundo a qual a gestão pública deve ser compreendida menos a partir de uma lógica produtivista e linear e mais a partir da natureza relacional dos serviços públicos (Osborne, Radnor, & Nasi, 2013; Osborne, 2018). Nessa perspectiva, o foco analítico deixa de recair exclusivamente sobre a entrega estatal e passa a privilegiar os processos de uso, interação e experiência por meio dos quais o valor é efetivamente produzido. Em vez de entender políticas e organizações como instâncias que entregam valor acabado, a PSL sustenta que o valor emerge quando recursos públicos, capacidades institucionais e contextos de vida se articulam nas práticas concretas dos usuários e dos demais atores sociais. Essa virada é especialmente relevante para a saúde, pois rompe com leituras lineares da ação estatal e exige observar como políticas, serviços, territórios e sujeitos se conectam na produção do cuidado (Lima et al., 2021).

Nessa direção, a coprodução deve ser compreendida como um processo constitutivo dos serviços públicos, e não como mero complemento gerencial (Osborne & Strokosch, 2013). Em desenvolvimento posterior, a literatura passou a distinguir coprodução e cocriação de valor, demonstrando que a participação dos usuários, por si só, não garante resultados públicos positivos, já que o ponto central reside na produção de valor no encontro entre organizações, profissionais, usuários e contextos institucionais (Osborne, Radnor, & Strokosch, 2016). Mais adiante, esse raciocínio foi ampliado com a defesa de que a criação de valor em serviços públicos vai além da coprodução isolada e deve ser analisada a partir de seus lócus, elementos e processos (Osborne, Nasi, & Powell, 2021). Em seguida, a noção de ecossistema de serviço público consolidou esse movimento ao evidenciar que a criação de valor depende de interações em múltiplos níveis, articulando instituições, organizações, atores e crenças (Osborne et al., 2022). Mais recentemente, esse ecossistema passou a ser interpretado em chave *place-based*, isto é, territorialmente situada, uma vez que o desempenho dos serviços locais depende das características do lugar, das redes presentes e das condições concretas que moldam a experiência pública (Osborne, Ishihara, Bianchi, Cucciniello, & Nasi, 2025).

Essa formulação ganha densidade particular no campo da saúde. O engajamento dos pacientes pode ser analisado como processo de cocriação de valor, o que desloca o olhar da eficiência organizacional para a experiência concreta do cuidado (Hardyman, Daunt, & Kitchener, 2015). No mesmo sentido, o valor, do ponto de vista dos usuários, revela-se temporal, experiencial e complexo, sendo influenciado pelo acesso a recursos, pela qualidade das interações e pela forma como tais recursos são utilizados (Hardyman, Kitchener, & Daunt, 2019). Para um estudo centrado em documentos de planejamento, isso é decisivo, pois menções textuais, metas e indicadores apenas adquirem densidade pública quando se mostram capazes de orientar arranjos que ampliem acesso, interação e uso dos serviços pelos sujeitos concretos da política (Confalonieri, 2005; Carvalho & Vasconcellos, 2024; Carvalho & Vasconcellos Sobrinho, 2025). Em outras palavras, a PSL oferece uma lente adequada para distinguir entre nomeação formal e proposição efetiva de valor público.

Quando essa lente é deslocada para a Amazônia, o debate precisa incorporar as especificidades socioambientais, territoriais e infraestruturais da região. A saúde na Amazônia não pode ser dissociada da relação entre paisagens, circulação, ambiente e doença (Confalonieri, 2005; Carvalho & Vasconcellos, 2024; Carvalho & Vasconcellos Sobrinho, 2025). Na mesma direção, diferentes estudos ressaltam tanto a defasagem histórica da pesquisa em saúde na região quanto os desafios da formulação e organização das políticas públicas em contextos amazônicos (Garnelo & Rocha, 2006; Garnelo et al., 2018). Em diálogo com essa agenda, a coletânea organizada por Schweickardt, El Kadri & Lima (2020) sustenta que a análise da atenção básica amazônica exige reconhecer territórios em permanente movimento, atravessados por águas, distâncias, conflitos e fluxos populacionais. Esse argumento é reforçado por estudos sobre a atenção primária em áreas rurais e ribeirinhas amazônicas, que mostram a insuficiência de modelos abstratos de cobertura para captar as condições concretas de acesso e cuidado nesses

territórios (Lima et al., 2021), bem como por trabalhos que discutem a Unidade Básica de Saúde Fluvial e outras estratégias adaptadas às especificidades da região amazônica (El Kadri et al., 2019; Moreira et al., 2025). Assim, o território não opera como mero pano de fundo, mas como dimensão constitutiva da própria produção da saúde.

Além das especificidades sanitárias e logísticas, o referencial precisa reconhecer que os sujeitos amazônicos não aparecem apenas como usuários genéricos de políticas, mas como coletividades territorializadas, portadoras de identidades, saberes e formas próprias de relação com o espaço. Os ribeirinhos da Amazônia paraense, por exemplo, produzem “saberes das águas” inseparáveis de seus modos de viver nos rios, furos, igarapés e florestas (Pojo, Elias, & Vilhena, 2014). Em Abaetetuba, a noção de contexto ribeirinho quilombola evidencia que as fronteiras identitárias na Amazônia podem ser sobrepostas e relacionais, articulando memória, luta, território e pertencimento (Cardoso & Hage, 2014). No campo empírico da saúde, estudos recentes mostram que, em comunidades quilombolas amazônicas, os processos históricos, as condições de vida e as formas de acesso aos serviços de saúde revelam vulnerabilidades específicas e tensões entre saber local e oferta institucional (Nascimento et al., 2022; Nascimento et al., 2023; Sousa et al., 2023). Desse modo, a categoria analítica Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) mostra-se pertinente por permitir apreender, em chave ampliada, sujeitos coletivos cuja relação com a saúde passa por território, mobilidade, identidade, memória e reconhecimento.

Desse modo, a articulação entre PSL e literatura amazônica permite sustentar que o planejamento público não deve ser avaliado apenas pela presença nominal de grupos sociais nos documentos, mas por sua capacidade de formular proposições de valor público territorialmente sensíveis. Aplicada ao PPA e ao Plano Estadual de Saúde do Pará, essa lente permite perguntar não apenas se quilombolas, ribeirinhos e demais PCT são mencionados, mas como são inscritos: se como sujeitos genéricos, como destinatários periféricos de ações dispersas ou como coletividades efetivamente reconhecidas em metas, indicadores, diretrizes e prioridades sanitárias compatíveis com seus contextos de vida. Em termos teóricos, isso significa tratar os documentos não como prova automática de inclusão, mas como espaços institucionais em que o Estado formula, com maior ou menor densidade, promessas de valor público. O problema central, portanto, não é apenas a frequência dos termos, mas a conversão do reconhecimento discursivo em arranjos programáticos capazes de favorecer coprodução, acesso e cuidado em territórios amazônicos marcados por forte diversidade social e espacial.

3. Procedimentos metodológicos

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa e natureza exploratório-descritiva, com apoio de procedimentos de mineração textual. A análise documental foi adotada por permitir exame sistemático, crítico e interpretativo de documentos institucionais, tomando-os não apenas como registros administrativos, mas como expressões de prioridades, enquadramentos e compromissos públicos (Bowen, 2009). No campo da pesquisa em políticas de saúde, esse desenho dialoga com a proposta do READ approach (*ready materials, extract data, analyse data, distil findings*) que organiza a investigação documental em etapas sucessivas de preparação do corpus, extração, análise e síntese dos achados (Dalglish, Khalid, & McMahon, 2020). O corpus foi composto por dois instrumentos oficiais de planejamento do Estado do Pará para o quadriênio 2024–2027: o Plano Plurianual (PPA) e o Plano Estadual de Saúde (PES).

Na etapa de preparação do material, realizou-se leitura integral dos dois documentos e, em seguida, um rastreamento dirigido de termos associados aos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT). Para isso, foram utilizados descritores que remetessem diretamente a esses sujeitos coletivos, com destaque para os termos “quilombolas”, “ribeirinho(s)”, “tradicionais” e “comunidades”, posteriormente reunidos sob a categoria analítica PCT. O procedimento não se restringiu à simples contagem lexical. Cada ocorrência localizada foi expandida para o segmento textual completo em que aparecia, isto é, para o parágrafo integral, de modo a preservar o contexto semântico, programático e institucional em que o termo era mobilizado. Com isso, buscou-se evitar uma leitura descontextualizada das palavras-chave e permitir a distinção entre menções genéricas, diagnósticos situacionais, diretrizes, metas, indicadores e referências setoriais. A tabela abaixo apresenta a quantidade de segmentos de textos extraídas nos documentos.

Tabela 1
Segmentos de textos extraídos.

Termos encontrados	PPA (2024-2027)	Plano estadual de saúde
Quilombolas	12	4
Ribeirinhos (as)	1	7
Tradicional (is)	76	5
Comunidade (s)	68	19

Nota. Elaboração própria com base na análise dos documentos PPA 2024–2027 e Plano Estadual de Saúde.

Na etapa de extração dos dados, os segmentos textuais identificados foram organizados em arquivos .txt separados por documento, formando dois subcorpora analíticos: um referente ao PPA 2024–2027 e outro ao Plano Estadual de Saúde 2024–2027. Em seguida, os excertos foram classificados segundo sua natureza programática, considerando-se especialmente: (a) menções descritivas ou genéricas; (b) diagnósticos situacionais sobre grupos e territórios; (c) diretrizes e ações; (d) metas e indicadores; e (e) menções a políticas não estritamente vinculadas ao campo da saúde. Essa etapa foi importante porque o recorte substantivo do estudo incidiu sobre a saúde pública direcionada aos PCT, embora o material encontrado no PPA também tenha revelado referências em outros campos, como tecnologia, meio ambiente e habitação, mantidas no corpus como elementos de contraste para a interpretação.

Na etapa de análise, os arquivos textuais foram processados na plataforma LexiAnalyst plataforma vinculado ao R, utilizada como ambiente de apoio à mineração textual do corpus. A exploração lexical permitiu gerar diferentes saídas analíticas, entre elas nuvem de palavras, análise de sentimentos/emoções, redes textuais, redes de bigramas, mapas de calor de termos e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Reinert, 1990; Carvalho & Brasileiro, 2022, Carvalho et al., 2023). Tais recursos não foram tratados como fins em si mesmos, mas como instrumentos auxiliares para identificar recorrências, associações lexicais, proximidades semânticas e padrões de organização do discurso presentes nos documentos. Para o artigo, foram selecionadas as saídas com maior aderência ao problema de pesquisa e maior capacidade de dialogar com a análise substantiva dos documentos.

Prosseguindo, a interpretação dos achados combinou a leitura documental dos segmentos extraídos com os resultados da mineração textual, à luz da Public Service Logic (PSL), da coprodução e da criação de valor público. Nessa perspectiva, a análise não tomou a simples presença lexical dos PCT como evidência automática de inclusão substantiva. Ao contrário, buscou verificar em que medida as menções encontradas se convertiam em formulações programáticas capazes de orientar respostas públicas sensíveis ao território, às necessidades e às condições concretas de vida desses grupos. Assim, o foco interpretativo recaiu menos sobre a nomeação formal e mais sobre a densidade com que os documentos formulam promessas institucionais de valor público, especialmente no campo da saúde (Osborne, Nasi, & Powell, 2021; Osborne et al., 2022).

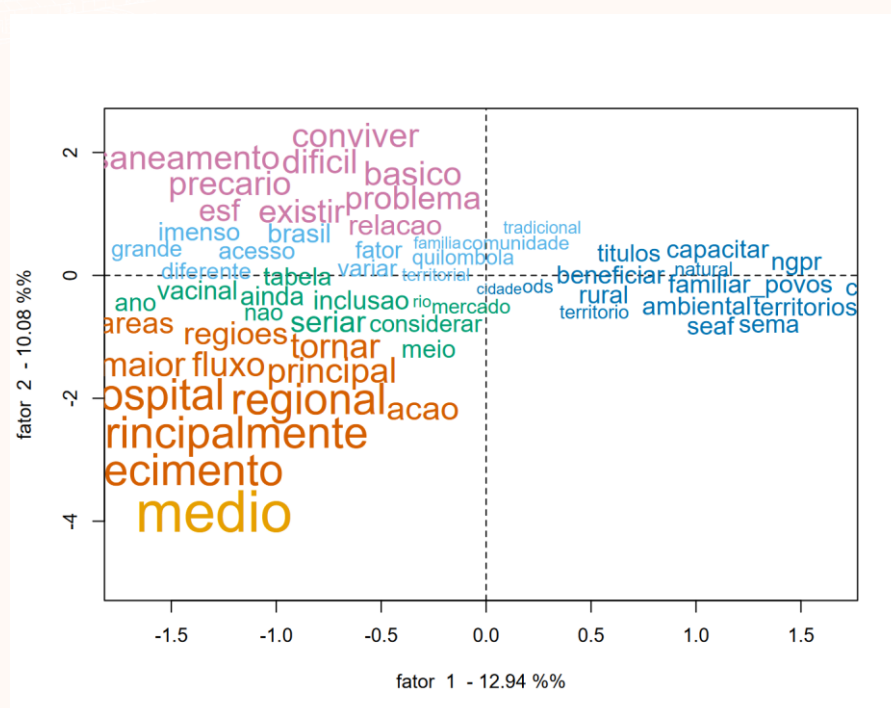
Na seção seguinte, apresentam-se os resultados da análise documental e da mineração textual, com ênfase na forma como os PCT aparecem, ou permanecem difusos, no planejamento estadual e, mais especificamente, na política pública de saúde do Estado do Pará.

4. Entre palavras, ausências e promessas: o que a mineração textual revela sobre os PCT no planejamento público paraense

A mineração textual do corpus formado pelos segmentos extraídos do PPA 2024–2027 e do Plano Estadual de Saúde do Pará revelou uma estrutura discursiva marcada por duas grandes tendências. A primeira é composta por termos ligados à regularização territorial, meio ambiente, habitação, agricultura familiar e capacitação, fortemente associados ao PPA. A segunda reúne vocábulos relacionados à saúde, acesso, acidentes, escarpelamento, vacinação, ribeirinhos e fluxo regional de atendimento, mais próximos do Plano Estadual de Saúde. Em conjunto, os resultados confirmam que os PCT aparecem no planejamento estadual, mas essa presença se distribui de forma desigual: no PPA, predominam menções em áreas não diretamente sanitárias; no plano setorial da saúde, a presença é mais aderente ao cuidado, embora ainda concentrada em diagnóstico situacional e com baixa densidade de metas e indicadores específicos.

A análise fatorial lexical (Figura 1) mostra essa clivagem com bastante nitidez. No eixo positivo do fator 1, concentram-se termos como “títulos”, “capacitar”, “rural”, “ambiental”, “territórios”, “SEAF” e “SEMA”, indicando um campo semântico orientado à gestão territorial, produtiva e ambiental. No lado oposto, aparecem termos como “saneamento”, “precário”, “difícil”, “problema”, “acesso”, “hospital regional”, “vacinal” e “quilombola”, sugerindo um segundo bloco mais ligado à vulnerabilidade social e sanitária. O mapa indica, portanto, que o corpus não organiza os PCT prioritariamente como sujeitos de uma política de saúde estruturada, mas como destinatários de ações distribuídas entre diferentes setores, sendo a saúde um núcleo relevante, porém menos consolidado em termos programáticos. A variância explicada pelos dois fatores é moderada, o que é compatível com corpora heterogêneos, mas suficiente para mostrar que o léxico se estrutura em torno de territorialização e vulnerabilidade/atenção em saúde.

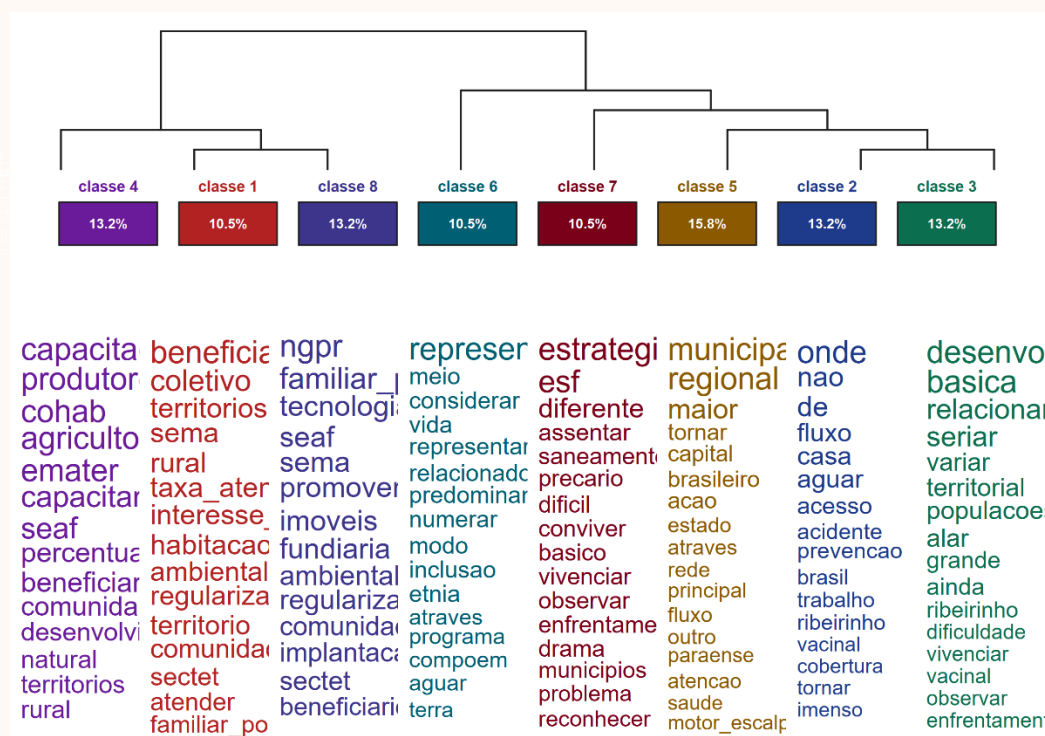
Figura 1
Análise AFC.



Nota. Elaboração própria com base na análise dos documentos.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Figura 2) aprofunda essa leitura ao segmentar o corpus em oito classes lexicais, que podem ser interpretadas em quatro macrocampos. O primeiro agrupa classes voltadas à produção rural, capacitação, regularização fundiária, habitação, desenvolvimento territorial e atuação de órgãos como SEAF, SEMA, COHAB e EMATER; trata-se do núcleo mais claramente associado ao PPA e às políticas não diretamente sanitárias. O segundo campo reúne termos ligados à representação, inclusão, etnia e modos de vida, sinalizando um discurso de reconhecimento e descrição de grupos. O terceiro concentra expressões como “ESF”, “saneamento precário”, “difícil”, “conviver”, “problema”, “reconhecer” e “municípios”, revelando um vocabulário de diagnóstico de carências e dificuldades. O quarto reúne “regional”, “saúde”, “fluxo”, “acidente”, “ribeirinho”, “vacinal” e “cobertura”, explicitando o núcleo mais próximo do Plano Estadual de Saúde. O dado mais importante aqui é que a mineração separa com clareza um bloco de intervenção territorial e rural e outro de saúde enquanto diagnóstico e acesso, sem que surja uma classe forte centrada em metas sanitárias específicas, monitoramento ou indicadores próprios para PCT.

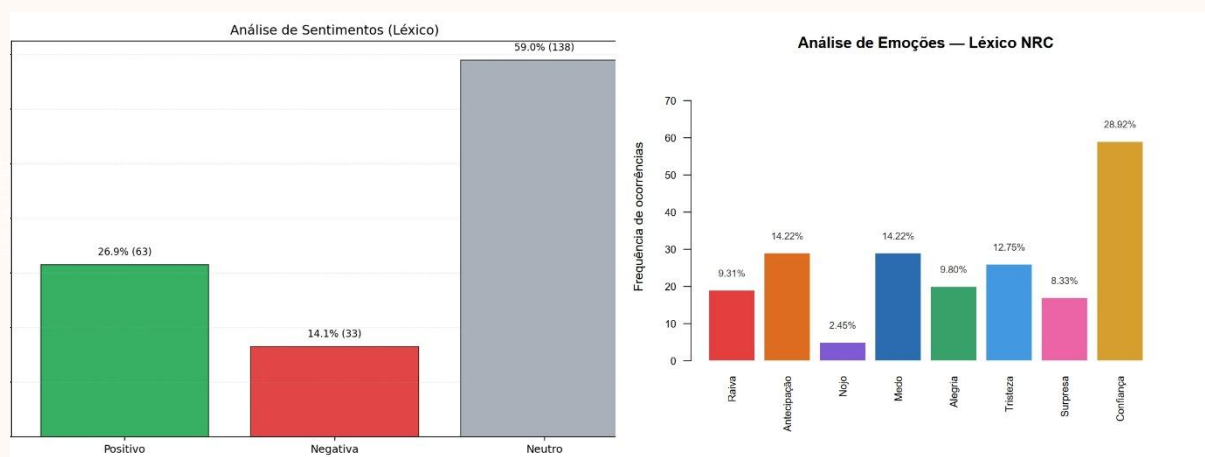
Figura 2
Análise CHD.



Nota. Elaboração própria com base na análise dos documentos.

A análise de emoções/sentimentos pelo léxico NRC (Figura 3) mostra predomínio de confiança (28,92%), seguido de antecipação (14,22%), medo (14,22%) e tristeza (12,75%). A análise de sentimentos reforça esse quadro. O predomínio do tom neutro (59,0%) era esperado, já que se trata de documentos públicos de planejamento. Ainda assim, a presença de 26,9% de polaridade positiva e 14,1% de polaridade negativa indica que o corpus não é puramente técnico-burocrático. Esse padrão é bastante coerente com o corpus. A confiança e a antecipação decorrem do vocabulário típico do planejamento estatal, marcado por verbos propositivos como promover, capacitar, beneficiar, desenvolver e regularizar. Já medo e tristeza aparecem associados aos trechos que descrevem precariedade, dificuldades de acesso, acidentes e condições de vulnerabilidade, especialmente no caso dos ribeirinhos. Esse resultado é relevante porque revela uma tensão típica do planejamento público: o texto promete, organiza e projeta, mas simultaneamente descreve realidades duras e persistentes. À luz da PSL (Osborne, Nasi & Powell, 2021, Osborne et al., 2022), isso indica que há uma promessa institucional de valor público, porém ainda dissociada, em parte, de sua tradução operacional para grupos específicos. A positividade está ligada ao vocabulário de ação governamental, promover, beneficiar, capacitar, atender, enquanto a negatividade decorre dos trechos sobre precariedade, dificuldade, acidente, saneamento e acesso. Em termos analíticos, o resultado sugere que o Estado reconhece problemas e formula intenções, mas o balanço entre promessa e materialização permanece desigual.

Figura 3
Análise de emoções e sentimentos.



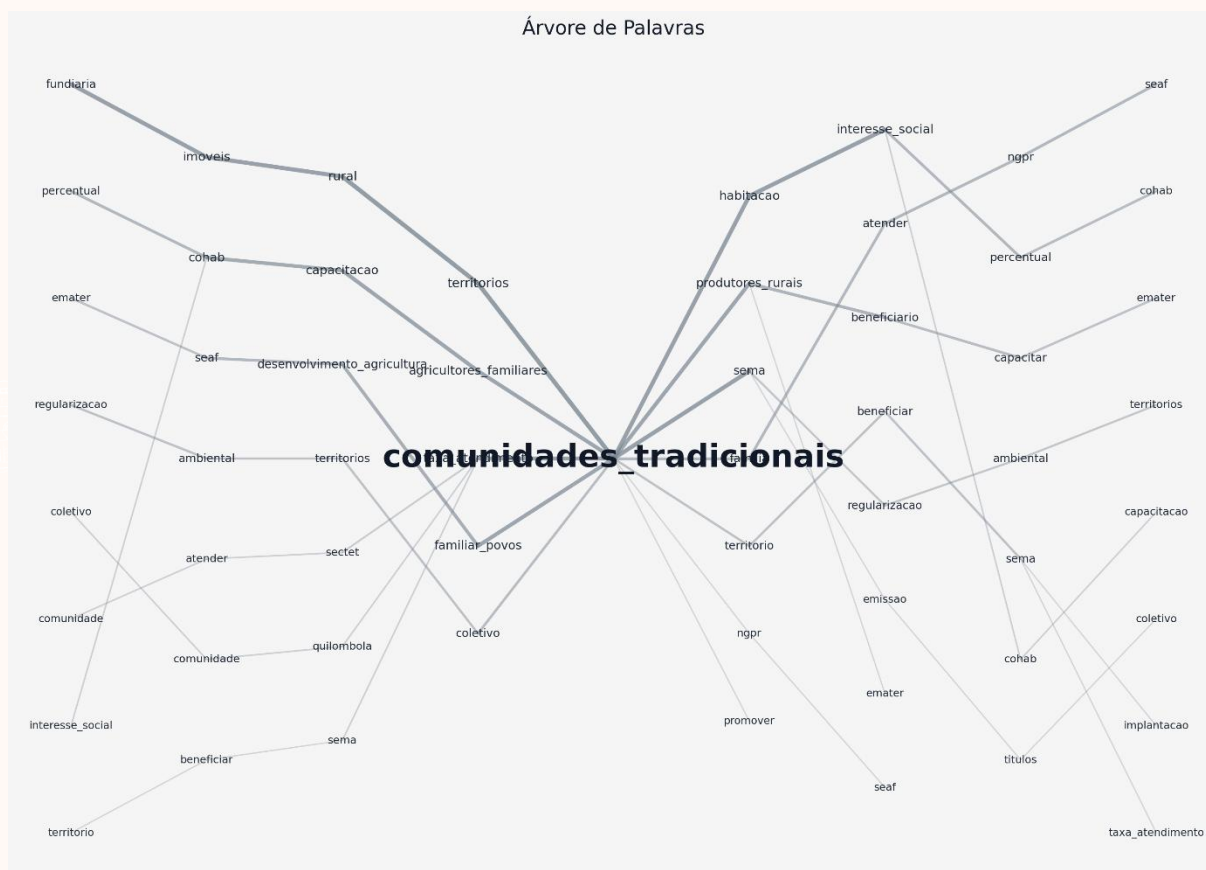
Nota. Elaboração própria com base na análise dos documentos.

A rede textual colorida (Figura 4) confirma essa interpretação ao mostrar um grande núcleo em torno de “comunidades tradicionais”, conectado a um bloco de palavras como “SEAF”, “SEMAS”, “territórios”, “habitação”, “capacitação”, “coletivos” e “agricultores familiares”. Em outra zona da rede, surgem “saúde”, “quilombolas”, “ribeirinhas”, “acidentes” e “motor_escalpelamento”, formando um campo mais diretamente ligado à saúde e às vulnerabilidades territoriais. O que a rede mostra, portanto, é uma dupla inscrição dos PCT: como sujeitos de territorialidade e desenvolvimento rural, e como grupos expostos a riscos, carências e barreiras de acesso em saúde. A primeira inscrição aparece mais programaticamente organizada; a segunda, mais diagnosticamente descrita.

Figura 4
Rede textual

Esse ponto torna-se ainda mais claro na árvore de palavras (Figura 5), em que o termo central “comunidades tradicionais” se ramifica principalmente para “produtores rurais”, “agricultores familiares”, “habitação”, “regularização”, “ambiental”, “territórios”, “beneficiar”, “capacitar”, “SEMA”, “SEAF” e “familiar povos”. O ramo da saúde existe, mas não organiza a maior parte das conexões. Esse é, talvez, o resultado mais forte para o argumento do artigo: quando o planejamento estadual nomeia diretamente as comunidades tradicionais, ele tende a fazê-lo prioritariamente em associação com regularização territorial, inclusão rural, capacitação e habitação, e não com uma política de saúde estruturada por metas, indicadores e mecanismos específicos de acompanhamento.

Figura 5
Árvore de Palavras



Nota. Elaboração própria com base na análise dos documentos.

A mineração textual confirma e aprofunda a leitura documental. O PPA 2024–2027 concentra a presença dos PCT em agendas de meio ambiente, desenvolvimento rural, regularização fundiária, capacitação e habitação, sem formular metas ou indicadores diretamente voltados à saúde desses grupos. Já o Plano Estadual de Saúde incorpora mais diretamente os PCT ao campo sanitário, sobretudo por meio de diagnósticos situacionais sobre precariedade, barreiras de acesso e vulnerabilidades territoriais, como no caso das populações ribeirinhas e dos acidentados por escarpelamento, mas com baixa densidade programática, já que apenas uma meta mais claramente identificada se relaciona à vacinação. À luz da Public Service Logic (Osborne, Nasi e Powell, 2021; Osborne et al., 2022), isso sugere que os documentos produzem reconhecimento discursivo e certa promessa institucional de valor público, mas ainda não convertem de forma suficiente esse reconhecimento em arranjos programáticos capazes de sustentar coprodução, acesso qualificado e criação de valor público territorializado para os PCT.

5. Discussão dos resultados à luz da Public Service Logic e das territorialidades amazônicas

Os resultados documentais e lexicais indicam que os Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) ocupam um lugar reconhecível, porém desigual, no planejamento estadual analisado. No PPA 2024–2027, a presença dos PCT aparece majoritariamente vinculada a campos como regularização territorial, meio ambiente, habitação, agricultura familiar e capacitação, enquanto, no Plano Estadual de Saúde, esses grupos emergem mais diretamente associados a situações de vulnerabilidade, barreiras de acesso, riscos territoriais e necessidades sanitárias específicas.

À luz da Public Service Logic (PSL), esse resultado é particularmente relevante. Conforme argumentam Osborne, Radnor e Nasi (2013) e Osborne (2018), o valor público não se reduz à formulação normativa de políticas, nem à simples existência de programas ou documentos institucionais. O valor emerge quando recursos, capacidades institucionais e contextos concretos de vida se articulam em processos relacionais de uso, interação e

ARTIGO

experiência. Nesse sentido, a mera aparição lexical de “quilombolas”, “ribeirinhos”, “tradicionais” e “comunidades” não pode ser confundida com inclusão substantiva. O que a análise mostrou foi, sobretudo, uma diferença entre nomeação e densidade programática: os PCT são nomeados, mas essa nomeação nem sempre se converte em metas, indicadores, mecanismos de acompanhamento ou arranjos efetivos de cuidado voltados às suas especificidades. A ausência, no PPA, de metas e indicadores diretamente associados à saúde de PCT é o sinal mais evidente dessa dissociação.

Essa constatação dialoga diretamente com a distinção entre coprodução e cocriação de valor formulada por Osborne e Strokosch (2013) e aprofundada por Osborne, Radnor e Strokosch (2016). Para esses autores, não basta que o usuário ou grupo social apareça como referência no discurso institucional; é necessário que existam condições concretas para que a interação entre Estado, serviços, profissionais e coletividades produza valor público. No caso dos documentos analisados, a mineração textual mostrou um padrão em que a dimensão programática relacionada aos PCT se concentra mais em ações de ordenamento territorial, regularização e desenvolvimento rural, enquanto a saúde aparece com forte peso descritivo e diagnóstico. Em outras palavras, o corpus evidencia reconhecimento estatal, mas ainda não mostra, com a mesma força, uma arquitetura programática capaz de sustentar processos de coprodução sanitária territorialmente sensíveis.

Osborne, Nasi e Powell (2021) ajudam a aprofundar esse argumento ao mostrar que a criação de valor em serviços públicos precisa ser compreendida para além da coprodução isolada, considerando seus lócus, seus elementos e seus processos. Quando o corpus aponta, no plano da saúde, para termos como “saneamento precário”, “difícil”, “acesso”, “acidente”, “escalpelamento”, “ribeirinho” e “vacinal”, ele sugere que o Estado reconhece problemas concretos e localizados. Porém, o reconhecimento de vulnerabilidades não equivale, por si só, à criação de valor público. Para que isso ocorra, seria necessário que o planejamento traduzisse tais diagnósticos em respostas mais densas, territorialmente orientadas e acompanhadas por metas específicas. O fato de apenas uma meta mais claramente identificada se relacionar à vacinação reforça que, embora o Plano Estadual de Saúde avance em relação ao PPA, ainda prevalece um padrão em que a saúde dos PCT é mais descrita do que programaticamente organizada.

Essa leitura é reforçada pela noção de ecossistema de serviço público desenvolvida por Osborne et al. (2022) e, mais recentemente, pela formulação place-based de Osborne et al. (2025). Os resultados mostram que os PCT são situados em um ambiente de múltiplas interdependências entre território, ambiente, mobilidade, moradia, agricultura, regularização e acesso à saúde. Isso significa que a questão não é apenas setorial, mas ecossistêmica. Entretanto, o que se observa nos documentos é que esse ecossistema aparece mais consolidado do ponto de vista territorial-rural do que do ponto de vista da saúde pública. Em vez de uma articulação explícita entre planejamento sanitário, contextos territoriais e necessidades coletivas específicas, o que emerge é uma coexistência entre blocos discursivos: um mais programático, ligado à terra, habitação, ambiente e capacitação; outro mais diagnóstico, voltado a carências, fluxos e riscos em saúde. A implicação teórica disso é clara: o planejamento reconhece o contexto, mas ainda não o converte plenamente em proposição de valor público em saúde.

A literatura amazônica mobilizada no referencial teórico ajuda a compreender por que essa lacuna é tão relevante. Confalonieri (2005) já advertia que a saúde na Amazônia não pode ser dissociada das relações entre paisagem, circulação, ambiente e doença. Garnelo e Rocha (2006) e Garnelo et al. (2018) reforçam que a organização das políticas públicas na região precisa responder a obstáculos históricos, logísticos e territoriais que tornam inadequados os modelos abstratos de cobertura. Na mesma direção, Schweickardt, El Kadri e Lima (2020), bem como Lima et al. (2021), mostram que a atenção primária na Amazônia exige reconhecer territórios em movimento, marcados por distâncias, rios, sazonalidades, fluxos assistenciais e formas próprias de ocupação do espaço. El Kadri et al. (2019) e Moreira et al. (2025), ao tratarem das UBS Fluviais e do território líquido amazônico, demonstram que as respostas sanitárias dependem de arranjos adaptados à realidade hidroterritorial. Quando o Plano Estadual de Saúde registra, por exemplo, questões como escalpelamento de populações ribeirinhas, dificuldades de acesso e fluxos regionais de atendimento, ele toca exatamente nessas especificidades; no entanto, ao não desdobrá-las de maneira mais consistente em metas e indicadores, termina por reconhecer a singularidade amazônica sem convertê-la integralmente em programação pública.

ARTIGO

Os resultados reforçam que os sujeitos em questão não podem ser tratados apenas como população genérica ou destinatários abstratos de políticas. Pojo, Elias e Vilhena (2014) mostram que os ribeirinhos da Amazônia paraense constroem modos de vida fortemente vinculados às águas, aos deslocamentos e aos saberes territoriais. Cardoso e Hage (2014), por sua vez, destacam como o contexto ribeirinho quilombola articula identidade, memória, luta e pertencimento em formas sobrepostas de territorialidade. Já os estudos de Nascimento et al. (2022), Nascimento et al. (2023) e Sousa et al. (2023) evidenciam que comunidades quilombolas amazônicas experienciam desigualdades específicas de acesso, vulnerabilidade e relação com os serviços. Sob essa lente, os resultados do artigo mostram que a adoção da categoria PCT é analiticamente pertinente porque captura grupos cuja relação com a saúde não pode ser separada de território, mobilidade, identidade e reconhecimento. Contudo, os documentos analisados ainda tendem a tratar esses sujeitos mais como objetos de diagnóstico ou de políticas setoriais fragmentadas do que como coletividades cuja experiência concreta deveria organizar o desenho das respostas públicas.

Nesse sentido, os achados permitem afirmar que o lugar destinado aos PCT nos documentos analisados é marcado por uma tensão. Por um lado, eles não estão ausentes: aparecem como sujeitos reconhecidos, especialmente quando associados a territórios, comunidades, vulnerabilidades e necessidades específicas. Por outro, esse reconhecimento permanece assimétrico. No PPA, ele se concentra em agendas de desenvolvimento territorial, regularização, meio ambiente e habitação; no Plano Estadual de Saúde, ganha maior aderência sanitária, mas ainda fortemente ancorada em diagnóstico situacional e com baixa densidade programática. A principal implicação analítica disso, à luz da PSL, é que o Estado formula uma promessa discursiva de valor público para os PCT, mas ainda não a converte de maneira suficiente em uma arquitetura de ação capaz de sustentar coprodução, acesso qualificado, acompanhamento por indicadores e criação de valor público territorializado na política de saúde.

Por isso, a discussão dos resultados aponta para um desafio central da administração pública amazônica: deslocar os PCT de uma posição de referência descritiva para uma posição de centralidade programática no planejamento em saúde. Isso implica reconhecer que, em contextos amazônicos, criar valor público não significa apenas universalizar uma oferta abstrata de serviços, mas formular políticas capazes de dialogar com territórios líquidos, mobilidades fluviais, identidades coletivas, riscos específicos e formas localizadas de viver e adoecer. Sem esse movimento, o planejamento corre o risco de manter os PCT visíveis no discurso, mas periféricos na programação concreta.

No entanto, é importante refletir que os próprios movimentos institucionais mais recentes do Estado sugerem que esse quadro não é estático. Em maio de 2025, a Sespa (Agência Pará, 2025a) iniciou a revisão simultânea do Plano Estadual de Saúde e do PPA 2024–2027 para o biênio 2026–2027, com previsão de ajustes qualitativos e quantitativos em metas, indicadores e parâmetros, justamente para aproximar o planejamento das demandas reais dos 144 municípios paraenses. Meses depois, na 15ª Conferência Estadual de Saúde do Pará (Agência Pará, 2025b), realizada de 10 a 12 de dezembro de 2025, a territorialização apareceu explicitamente entre os desafios prioritários debatidos, ao lado da atenção básica, vigilância em saúde, infraestrutura, logística e financiamento, e o próprio Conselho Estadual de Saúde destacou que as propostas discutidas poderão compor o próximo Plano Estadual de Saúde. Assim, embora os documentos aqui analisados ainda revelem baixa densidade programática para os PCT no campo da saúde, há indícios institucionais de que pautas mais territorializadas e sensíveis às realidades regionais vêm ganhando espaço no ciclo recente de revisão e deliberação, podendo repercutir em futuras incorporações ao planejamento estadual.

Considerações finais

Este artigo analisou o lugar destinado aos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) no Plano Plurianual (PPA) 2024–2027 e no Plano Estadual de Saúde do Pará, tomando como lente interpretativa a Public Service Logic (PSL), a coprodução e a criação de valor público. Partiu-se da compreensão de que, em contextos amazônicos, a presença de grupos sociais em documentos de planejamento não deve ser lida apenas como registro formal ou reconhecimento simbólico, mas como possível indicativo do grau em que o Estado transforma diferenças territoriais, culturais e sanitárias em compromissos programáticos concretos. Nesse sentido, os resultados

mostraram que os PCT não estão ausentes do planejamento estadual, mas aparecem de maneira desigual, fragmentada e assimétrica entre os dois documentos analisados.

No PPA 2024–2027, verificou-se predominância de referências associadas à regularização territorial, ao meio ambiente, à habitação, ao desenvolvimento rural e à capacitação, sem que fossem identificadas metas ou indicadores diretamente voltados à saúde dos PCT. Já no Plano Estadual de Saúde, os PCT emergem com maior aderência ao campo sanitário, sobretudo em trechos de diagnóstico situacional que reconhecem barreiras de acesso, vulnerabilidades territoriais e riscos específicos, como no caso das populações ribeirinhas e dos acidentes por escarpelamento. Contudo, mesmo nesse documento, a densidade programática mostrou-se limitada, uma vez que a tradução desse reconhecimento em metas, indicadores e mecanismos mais robustos de acompanhamento permaneceu restrita, destacando-se apenas uma meta mais diretamente associada à vacinação.

À luz da PSL, esses achados permitem afirmar que o planejamento estadual formula uma promessa discursiva de valor público para os PCT, mas ainda não a converte, de modo suficiente, em uma arquitetura programática capaz de sustentar coprodução, acesso qualificado e criação de valor público territorializado na política de saúde. Em outras palavras, os documentos reconhecem a existência de sujeitos coletivos com necessidades específicas, mas esse reconhecimento ainda não alcança, com a mesma intensidade, a dimensão operacional do planejamento. O resultado é um quadro em que os PCT se tornam mais visíveis no discurso do que centrais na estrutura programática da ação estatal.

Do ponto de vista teórico, o estudo contribui ao aproximar a Public Service Logic do debate sobre planejamento público e territorialidades amazônicas, mostrando que a análise de documentos oficiais pode revelar não apenas prioridades administrativas, mas também os limites da conversão do reconhecimento formal em valor público efetivamente orientado aos usuários e seus contextos de vida. Ao mesmo tempo, a pesquisa reforça a pertinência da categoria analítica Povos e Comunidades Tradicionais para compreender sujeitos cuja relação com a saúde é inseparável do território, da mobilidade, da identidade coletiva e das condições concretas de acesso aos serviços. Do ponto de vista empírico e prático, os achados sinalizam a necessidade de que futuros ciclos de planejamento avancem da referência descritiva para a definição de metas, indicadores e estratégias sanitárias mais específicas para quilombolas, ribeirinhos e demais PCT no estado do Pará.

Como limitação, o estudo concentrou-se em dois documentos oficiais e em um recorte baseado na presença lexical e na análise dos segmentos extraídos, o que não permite afirmar, por si só, como essas diretrizes se materializam na implementação concreta das políticas. Ainda assim, a combinação entre análise documental e mineração textual mostrou-se fecunda para evidenciar padrões de visibilidade, ausências e prioridades discursivas. Pesquisas futuras podem aprofundar essa agenda por meio da análise de planos municipais, orçamentos, relatórios de gestão, indicadores executados e entrevistas com gestores, conselheiros e representantes de PCT, de modo a compreender em que medida a promessa institucional observada nos documentos é, ou não, convertida em experiências concretas de cuidado e criação de valor público nos territórios amazônicos.

Além disso, os achados deste estudo devem ser lidos à luz do caráter dinâmico do planejamento público. Em 13 de maio de 2025, a Sespa deu início à revisão do Plano Estadual de Saúde e do PPA 2024–2027, com foco no biênio 2026–2027 e com ênfase no aperfeiçoamento de metas, indicadores e parâmetros. Na sequência, a 15ª Conferência Estadual de Saúde do Pará, realizada entre 10 e 12 de dezembro de 2025, reuniu propostas oriundas dos municípios e destacou, entre os desafios prioritários, a territorialização, a atenção básica, a vigilância em saúde e a necessidade de diretrizes viáveis e compatíveis com a realidade paraense. Desse modo, ainda que a presente análise tenha evidenciado limites importantes nos documentos vigentes, sobretudo quanto à baixa centralidade programática da saúde dos PCT, o contexto institucional recente sugere uma janela de oportunidade para que demandas mais territorializadas e sensíveis às especificidades amazônicas sejam progressivamente incorporadas nos próximos ajustes e ciclos de planejamento da saúde estadual.

O artigo mostra que o lugar destinado aos PCT no planejamento público paraense ainda é marcado por uma tensão entre visibilidade discursiva e baixa centralidade programática em saúde. Superar essa tensão constitui um desafio decisivo para a administração pública amazônica, especialmente se o objetivo for construir políticas de

saúde que reconheçam não apenas a existência desses povos e comunidades, mas também suas territorialidades, vulnerabilidades, saberes e formas próprias de viver, circular e demandar cuidado.

Agradecimentos

À Universidade da Amazônia (UNAMA) pela oportunidade de realização do Doutorado em Administração, espaço fundamental para o amadurecimento acadêmico e científico que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa. Agradecem, igualmente, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de doutorado, cujo apoio foi essencial para viabilizar a dedicação às atividades de pesquisa, estudo e produção científica.

Referências:

- Agência Pará. (2025a, May 13). *Sespa inicia revisão do Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual 2024-2027*. Agência Pará. <https://www.agenciapara.com.br/noticia/66989/sespa-inicia-revisao-do-plano-estadual-de-saude-e-plano-plurianual-2024-2027>
- Agência Pará. (2025b, December 11). *Sespa reforça compromisso com fortalecimento do SUS em Conferência*. Agência Pará. <https://agenciapara.com.br/noticia/73264/sespa-reforca-compromisso-com-fortalecimento-do-sus-em-conferencia>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative research journal*, 9(2), 27-40.
- Confalonieri, U. E. (2005). Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. *Estudos avançados*, 19, 221-236.
- da Costa Cardoso, M. B., & Hage, S. M. (2014). No remanso do contexto ribeirinho quilombola da Amazônia. *Margens*, 8(10), 109-126.
- DalGLISH, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health policy and planning*, 35(10), 1424-1431.
- 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), 178-192.
- de Lima Carvalho, J., da Silva Moraes, M. F., Coutinho, M. M., & Sobrinho, M. V. (2023). SATISFAÇÃO E SEGURANÇA NO TRANSPORTE PÚBLICO URBANO: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS. *CODS-Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade*, 14.
- de Lima Carvalho, J., & Sobrinho, M. V. (2024). “AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA?” UMA ANÁLISE DAS PROPOSTAS DIRECIONADAS A POPULAÇÃO QUILOMBOLA CONTIDAS NO RELATÓRIO CONSOLIDADO DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *CODS-Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade*, 15.
- de Lima Carvalho, J., & Sobrinho, M. V. (2025). CARTOGRAFIAS DA COPRODUÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA SOB A LENTE DA PARTICIPAÇÃO. *CODS-Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade*, 16.
- Garnelo, L., & Rocha, R. S. (2006). Cenário atual e perspectivas de pesquisa em Saúde Coletiva na Amazônia. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1126-1127.
- Garnelo, L., Lima, J. G., Rocha, E. S. C., & Herkrath, F. J. (2018). Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, 42, 81-99.
- Hardyman, W., Daunt, K. L., & Kitchener, M. (2015). Value co-creation through patient engagement in health care: a micro-level approach and research agenda. *Public Management Review*, 17(1), 90-107.

- Hardyman, W., Kitchener, M., & Daunt, K. L. (2019). What matters to me! User conceptions of value in specialist cancer care. *Public Management Review*, 21(11), 1687-1706.
- Kadri, M. R. E., Santos, B. S. D., Lima, R. T. D. S., Schweickardt, J. C., & Martins, F. M. (2019). Unidade básica de saúde fluvial: um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180613.
- Lima, R. T. D. S., Fernandes, T. G., Martins Júnior, P. J. A., Portela, C. S., Santos Junior, J. D. O. D., & Schweickardt, J. C. (2021). Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2053-2064.
- Moreira, M. A., Martins, F. M., Alves, V. C. M., Lima, G. D. A., Medeiros, J. D. S., & Schweickardt, J. C. (2025). A produção da saúde no território líquido amazônico: reflexões sobre as UBS Fluviais ao longo dos primeiros 10 anos. *Saúde e Sociedade*, 34, e20240703.
- Nascimento, V. B. D., Arantes, A. C. V., & Carvalho, L. G. D. (2022). Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. *Saúde e Sociedade*, 31, e210024pt.
- Nascimento, M. T. A., de Carvalho, J. F. C., da Silva, B. C. M., de Castro Farias, I. S., & de Castro, N. J. C. (2023). Vida quilombola na comunidade de Itacuruçá, Pará. *NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS*, 26(2), 89-110.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Nasi, G. (2013). A new theory for public service management? Toward a (public) service-dominant approach. *The American review of public administration*, 43(2), 135-158.
- Osborne, S. P., & Strokosch, K. (2013). It takes two to tango? Understanding the Co-production of public services by integrating the services management and public administration perspectives. *British journal of management*, 24, S31-S47.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Strokosch, K. (2016). Co-production and the co-creation of value in public services: a suitable case for treatment?. *Public management review*, 18(5), 639-653.
- Osborne, S. P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation?. *Public management review*, 20(2), 225-231.
- Osborne, S. P., Nasi, G., & Powell, M. (2021). Beyond co-production: Value creation and public services. *Public administration*, 99(4), 641-657.
- Osborne, S. P., Powell, M., Cui, T., & Strokosch, K. (2022). Value creation in the public service ecosystem: An integrative framework. *Public Administration Review*, 82(4), 634-645.
- Osborne, S., Ishihara, T., Bianchi, C., Cucciniello, M., & Nasi, G. (2025). Debate: Place-based public service ecosystems and the performance of local public services. *Public Money & Management*, 45(6), 592-596.
- Pojo, E. C., Elias, L. G. D., & de Nazaré Vilhena, M. (2014). As águas e os ribeirinhos—beirando sua cultura e margeando seus saberes. *Margens*, 8(11), 176-198.
- Reinert, M. (1990). Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de méthodologie sociologique*, 26(1), 24-54.
- Schweickardt, J. C., El Kadri, M. R., & Lima, R. T. D. S. (2020). Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. In *Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS* (pp. 311-311).
- Sousa, R. D. F. D., Rodrigues, I. L. A., Pereira, A. A., Nogueira, L. M. V., Andrade, E. G. R. D., & Pinheiro, A. K. C. (2023). Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Escola Anna Nery*, 27, e20220164.