ÁREA TEMÁTICA: Administração Pública, Governo e Terceiro Setor

PUBLICAR É COMUNICAR? LINGUAGEM SIMPLES COMO ESTRATÉGIA DE TRANSPARÊNCIA ATIVA E CONTROLE SOCIAL NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS 2026-2029

Resumo
A publicação formal dos instrumentos de planejamento não garante sua compreensão pela sociedade, o que limita o exercício do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho tem por objetivo relatar o processo de construção da Versão Cidadã do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029, produto técnico-tecnológico destinado a traduzir um documento técnico de planejamento em materiais acessíveis ao cidadão. De natureza aplicada e abordagem qualitativa, a pesquisa configura-se como relato de desenvolvimento de produto técnico-tecnológico, conduzido por meio de consultoria acadêmica entre a Secretaria Municipal de Saúde e o curso de Administração Pública da ESAG/UDESC, estruturada em seis etapas e apoiada em pesquisa documental e oficinas de tradução colaborativa. O diagnóstico identificou quatro barreiras ao controle social: técnico-documental, de comunicação pública, de cultura e ambiente institucional e participativa e cívica. Como resposta, desenvolveu-se uma solução integrada, organizada como uma jornada de engajamento cidadão: a Versão Cidadã em linguagem simples e formato visual; um folder informativo de leitura rápida; e um vídeo explicativo voltado a redes sociais e ambientes de espera. O protótipo foi validado junto ao Conselho Municipal de Saúde. Conclui-se que publicar não equivale a comunicar: reduzir a distância cognitiva entre Estado e cidadão exige mediação deliberada, sendo a linguagem simples, associada a processos de cocriação, estratégia eficaz para converter transparência ativa em accountability social. O estudo contribui ao oferecer um método replicável de simplificação e ao evidenciar a compreensibilidade como dimensão constitutiva da transparência pública.
Palavras-chave: comunicação pública; linguagem simples; controle social; transparência ativa; planejamento em saúde.

Abstract
The formal publication of planning instruments does not ensure that society understands them, which constrains social control within Brazil's Unified Health System (SUS). This study aims to report the development process of the Citizen Version of the Municipal Health Plan of Florianópolis 2026-2029, a technical-technological product designed to translate a technical planning document into materials accessible to citizens. Applied in nature and qualitative in approach, the research is characterized as a report on the development of a technical-technological product, carried out through academic consulting between the Municipal Health Department and the Public Administration program at ESAG/UDESC, structured in six stages and supported by documentary research and collaborative translation workshops. The diagnosis identified four barriers to social control: technical-documentary, public communication, institutional culture and environment, and participatory-civic. In response, an integrated solution was developed and organized as a citizen engagement journey: the Citizen Version, written in plain language and visual format; a printed informational folder for quick reading; and an explanatory video aimed at social media and waiting areas. The prototype was validated with the Municipal Health Council. It is concluded that publishing is not the same as communicating: narrowing the cognitive distance between the state and citizens requires deliberate mediation, and plain language combined with co-creation processes proves an effective strategy for converting active transparency into social accountability. The study contributes by offering a replicable simplification method and by highlighting comprehensibility as a constitutive dimension of public transparency.
Keywords: public communication; plain language; social control; active transparency; health planning.

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 é um dos marcos da organização do Estado, e por consequência, da Administração Pública brasileira (Cavalcante;

Lotta; Oliveira, 2018; Abrucio; Loureiro, 2018). Ao estabelecer a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” (art. 196), optou-se por garantir tal direito através do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 198), que se organiza em forma de rede regionalizada e hierarquizada (caput), descentralizada (inciso I), com atendimento integral (inciso II) e que tem como diretriz a participação da comunidade (inciso III). A Lei 8080/1990 estabelece como valores e garantias fundamentais deste sistema: (a) a universalidade; (b) a equidade; e, (c) a integralidade.

Além da previsão constitucional, a Lei 8.142/1990 estabelece a participação como um dos pilares de gestão do SUS, onde a população se torna corresponsável pela gestão da saúde pública, garantindo que a comunidade influencie, de acordo com suas necessidades, a elaboração de políticas de saúde (Moura; Cárdenas; Guilhem, 2025).

A supracitada Lei também estabelece que o acesso aos recursos do sistema somente ocorrerão se os entes federados possuírem: (a) fundo de saúde; (b) conselho de saúde; (c) plano de saúde; (d) relatórios de gestão para o controle; (e) contrapartida de recursos do próprio orçamento; e, (f) comissão para a elaboração de plano de carreira, cargos e salários.

Assim, os planos de saúde estabelecem-se como um dos mecanismos estruturantes para o planejamento, execução e avaliação da Política Pública de Saúde e a gestão do próprio SUS no contexto dos entes federados. A partir de um diagnóstico da realidade local, os planos de saúde são construídos participativamente através do Conselho Municipal de Saúde que deve deliberar sobre as estratégias, aprovar o plano e fiscalizar sua aplicação. Os planos organizam a ação pública de saúde quadrienalmente, expressando as intenções, prioridades, objetivos e metas para a gestão de saúde daquele ente (Saliba et al., 2013; Soder; Machado; Carli, 2022; Nascimento; Egry, 2017). Para além de uma obrigação legal, a proposta é que os planos de saúde sejam instrumentos flexíveis, dinâmicos e vivos que devem ser consultados, executados e ajustados continuamente (Saliba et al., 2013).

Neste contexto, Florianópolis aprovou em 2025 seu Plano Municipal de Saúde para os anos de 2026-2029. Fundamentado nesses princípios legais, o documento também está alinhado à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A partir de uma metodologia de construção participativa que envolveu a análise da situação de saúde (ASIS) de Florianópolis, oficinas e workshops, o plano identificou 23 desafios para a gestão de saúde municipal, 7 diretrizes que são desdobradas em objetivos com metas determinadas e, que por sua vez, são subdivididas em estratégias de enfrentamento (Florianópolis, 2026).

Como estabelece a literatura, os processos de accountability, participação e controle social não se encerram na publicação formal de um dispositivo de política pública (Secchi, 2020). Para garantir que os documentos oficiais sejam de fato “vivos” é preciso aproximá-los do cotidiano do cidadão e da sociedade em geral, facilitando sua compreensão e uso. Assim, soma-se a esse cenário outro desafio: o uso da Linguagem Simples em documentos da administração pública. A Lei 15.263/2025, institui a Política Nacional de Linguagem Simples, impulsionando o uso da linguagem simples em todas as esferas e poderes da Administração Pública, através da

adequação da comunicação para uma forma mais clara, direta e acessível, de modo a facilitar o entendimento dos cidadãos.

Diante do cenário apresentado, questiona-se: como tornar o Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029 em um instrumento vivo no cotidiano do cidadão, a partir dos princípios que guiam o SUS - universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização, e participação - e do controle social, através de uma linguagem simples e acessível?

Como um caminho para resposta a tal questionamento, o presente trabalho busca relatar o processo de construção da Versão Cidadã do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029, um produto técnico-tecnológico advindo de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) e o Departamento de Administração Pública o Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (ESAG) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Tal atividade se deu e no semestre de 2026/1 através de um trabalho interdisciplinar na 8ª fase do curso, reunindo as disciplinas de Consultoria em Administração Pública e Desenvolvimento Gerencial e de Lideranças na Administração Pública.

Para alcance do objetivo proposto, o presente trabalho encontra-se dividido em seis seções: a introdução, composta pela contextualização e objetivo do estudo; o referencial teórico-analítico sobre a comunicação pública, controle social e accountability e linguagem simples e processos de co-criação; a metodologia, elucidando a realização das etapas do estudo; o diagnóstico da situação-problema, onde se evidenciam as questões a serem solucionadas; os resultados obtidos, que demonstram os entregáveis realizados e, por fim, a conclusão e contribuições.

2. Embasamento Científico

A fundamentação está alicerçada em três debates que subsidiaram teoricamente o processo de construção da Versão Cidadã do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029: a comunicação pública, controle social e accountability; e linguagem simples e processos de co-criação.

2.1 Comunicação Pública

A comunicação pública é uma das atividades centrais a ser desempenhada pela Administração Pública. Por um lado, a publicidade é um dos princípios constitucionais que regem a atividade administrativa do Estado (art. 37). Por outro lado, uma série de pressões têm buscado qualificar essa comunicação. O primeiro deles é o advento da Lei de Acesso à Informação (n° 12.527/2011) que ressignificou o processo de transparência passiva da Administração Pública, estabelecendo o segredo como exceção e a não necessidade de justificativa para pedidos de informação (Fogolari et al., 2025). Na perspectiva da transparência ativa podemos destacar o movimento de governo aberto, tendo como um dos seus pilares a necessidade de uma postura proativa na disposição de dados e informações para a sociedade (Ramírez-Alujas, 2011).

Assim, a comunicação pública deixa de ser apenas instrumental e normativa, precisando assumir um caráter propositivo e dialógico onde o cidadão é compreendido em sua integralidade, a partir dos diferentes papéis que assume na relação com o Estado e na própria sociedade - sujeito de

direitos, contribuinte, eleitor, voluntário, cidadão, consumidor, cliente - sendo colocado no centro da comunicação (Cezar, 2019).

A comunicação pública estabelecida a partir desta lógica estrutura-se para além da publicização de dados *per si* mas, sim, busca comunicar conhecimento para o cidadão com o objetivo de promover educação, cidadania, interesse público e controle social (Cezar, 2019; Reis, 2021; Melo; Carniello, 2021).

2.2 Controle Social e Accountability

Conforme apresentado anteriormente, um dos princípios de organização do SUS é a participação. Para tanto, a principal estratégia adotada para o controle social dentro do próprio sistema ocorre através dos conselhos de saúde. Conselhos de política pública são um dos instrumentos clássicos de operacionalização do controle social na administração pública (Carvalho, 1998; Medeiros; Matias-Pereira, 2003).

No Brasil o controle social consolidou-se durante o processo de redemocratização, opondo o controle que o Estado autoritário exercia na ditadura sobre a sociedade, sendo compreendido como a capacidade e o direito de a sociedade civil monitorar, avaliar, fiscalizar as ações, os recursos do Estado e responsabilizar os gestores (Bravo; Correia, 2012).

Conforme aponta a literatura, os principais desafios do controle social no Brasil está relacionado a: (a) formalismo, pois muitas instâncias do controle social funcionam mais com objetivos de cumprir exigências legais do que promover um espaço de empoderamento da sociedade civil organizada; (b) resistência burocrática e insulamento, que torna os canais de comunicação e participação entre administração pública e sociedade marcados pela tecnicidade em detrimento da capacidade real de participação informada por parte do cidadão (Medeiros; Matias-Pereira, 2003; Aston; Santos, 2022; Rocha, Zuccolotto, Teixeira, 2020).

Para superar essas barreiras estruturais, a literatura contemporânea aponta para a necessidade de transitar de um controle social puramente institucionalizado para uma perspectiva mais ampla de accountability social (Roch;, Zuccolotto; Teixeira, 2020; Aston; Santos, 2022). Essa transição redefine a relação entre o Estado e os cidadãos ao ir além do momento do voto, engajando a sociedade organizada de forma ininterrupta no monitoramento do desempenho público e na cobrança de responsividade. No contexto dessa responsabilização cívica, as abordagens que priorizam a coprodução, a deliberação e a persuasão mútua (soft power) demonstram-se frequentemente mais sustentáveis e eficazes na qualificação dos serviços do que a aplicação isolada de sanções estritamente punitivas ou de táticas de confrontação, as quais podem desgastar a confiança mútua e gerar resistências institucionais (Aston; Santos, 2022).

Essa mudança de concepção converge diretamente com a tendência de governo aberto (open government), que busca superar a resistência burocrática mediante a institucionalização da transparência ativa (Brelàz et al., 2025). Desse modo, ao municiar os cidadãos com conhecimento real sobre o planejamento e a alocação de recursos, o governo aberto estabelece a base informativa necessária para que a transparência se converta em participação efetiva e dialógica, posicionando a sociedade como coprodutora de políticas públicas (Rocha; Zuccolotto;, Teixeira, 2020; Brelàz et al., 2025).

Ao articular os pilares fundamentais do governo aberto — nomeadamente a transparência, a participação, a colaboração e a accountability —, percebe-se que a consolidação de uma nova cultura de controle social e participação depende diretamente da superação de barreiras de compreensão burocrática, o que posiciona a linguagem simples e os processos colaborativos como instrumentos mediadores essenciais para garantir que as informações disponibilizadas sejam de fato inteligíveis e sirvam à promoção da cidadania ativa. Trataremos desses temas a seguir.

2.3 Linguagem Simples e processos de co-criação

A Linguagem Simples pode ser compreendida como uma abordagem de comunicação que busca apresentar informações de maneira clara, objetiva, acessível e adequada às necessidades dos usuários (Cappelli; Oliveira; Nunes, 2023) . Embora tradicionalmente associada à escrita e à reescrita de textos, sua aplicação também envolve aspectos relacionados à estrutura, à organização das informações e ao design, de modo a facilitar a localização, a compreensão e o uso do conteúdo (Johannessen; Berntzen; Ødegård, 2017; Silva; Vitoriano, 2021; Cardoso; Viaro; Andrade, 2024). Sob essa perspectiva, a Linguagem Simples caracteriza-se pela centralidade no usuário, considerando não apenas a clareza da informação, mas também sua capacidade de atender às necessidades concretas dos destinatários.

No setor público, a Linguagem Simples assume relevância por contribuir para a transparência, a acessibilidade e a legitimidade das ações governamentais. Ao facilitar a compreensão de informações, decisões, serviços e documentos públicos, pode reduzir barreiras entre Estado e sociedade e favorecer o exercício do direito de acesso à informação (Cruz-Rubio, 2020; Silva; Vitoriano, 2021). Dessa forma, sua adoção ultrapassa a dimensão técnica da comunicação e relaciona-se à construção de relações mais transparentes e responsivas entre administração pública e cidadãos. A comunicação compreensível pode, ainda, fortalecer a participação cidadã e a confiança nas instituições, ao possibilitar que os indivíduos compreendam e acompanhem de maneira mais efetiva as ações governamentais (Johannessen; Berntzen; Ødegård, 2017; Cardoso; Viaro; Andrade, 2024).

A centralidade no usuário também aproxima a Linguagem Simples dos processos de co-criação, uma vez que a construção de comunicações públicas acessíveis deve incorporar diferentes perspectivas, conhecimentos e experiências, principalmente dos usuários diretos dos documentos simplificados (ISO, 2023). Nesse sentido, cidadãos, servidores públicos, especialistas e outros atores podem participar da identificação de barreiras de compreensão, da elaboração de alternativas e da validação das soluções, contribuindo para que a comunicação responda às necessidades de seus destinatários, gerando valor público (Sørensen; Torfing, 2016; Crosby; Hart; Torfing, 2016; Ansell; Torfing, 2014) . Assim, a Linguagem Simples pode ser compreendida não apenas como uma técnica de comunicação, mas como uma prática potencialmente co-criativa, orientada à construção colaborativa de informações e serviços públicos mais acessíveis e centrados nos cidadãos (Cardoso; Viaro; Andrade, 2024; Silva; Vitoriano, 2021).

3. Metodologia

Este capítulo detalha o percurso metodológico adotado para o planejamento, estruturação e desenvolvimento da versão Cidadã do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029, configurando o produto técnico-tecnológico gerado. A metodologia foi desenhada para conectar as teorias de controle social, accountability e comunicação pública com a prática de desburocratização e simplificação da linguagem de artefatos de política pública.

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza aplicada e de abordagem qualitativa, operacionalizado sob a forma de um relato de desenvolvimento de produto técnico-tecnológico. Esta opção metodológica justifica-se pela finalidade prática da intervenção, que buscou intervir em uma realidade organizacional e de política pública concreta para aproveitar uma oportunidade em termos de comunicação pública e transparência ativa no município. O esforço concentrou-se em transformar um plano de gestão denso e formal em um instrumento acessível para o cidadão, permitindo sua participação mais efetiva na construção da política pública municipal de saúde.

O desenvolvimento do produto técnico ocorreu no primeiro semestre letivo de 2026. A ação foi viabilizada por meio de uma parceria institucional e acadêmica estabelecida entre a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS), órgão da administração direta responsável pela formulação e execução da política de saúde local e a Universidade do Estado de Santa Catarina, através dos graduandos do curso de Administração Pública do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (ESAG). A execução do trabalho de consultoria deu-se de forma interdisciplinar, envolvendo estudantes da 8ª fase do curso de graduação em Administração Pública. O projeto articulou as competências e conteúdos programáticos das disciplinas de Consultoria em Administração Pública e Desenvolvimento Gerencial e de Lideranças na Administração Pública.

A partir desta parceria, os acadêmicos-consultores atuaram realizando uma consultoria para a Diretoria de Planejamento em Saúde da SMS Florianópolis sob a orientação dos professores e a tutoria dos gestores-clientes-parceiros da experiência. O processo de consultoria deu-se através de 6 etapas estruturadas a partir da literatura de consultoria (Schein, 1972; Block, 2001; Schein, 2008): (a) entrada e contrato; (b) diagnóstico; (c) tomada de decisão; (d) plano de ação; (e) implementação; (f) encerramento.

Na etapa de entrada e contrato os acadêmicos conheceram as gestoras-clientes-parceiras, estabelecendo as formas de trabalho e o contrato psicológico. Na fase de diagnóstico os acadêmicos apoiaram as gestoras na compreensão da oportunidade percebida pelas próprias gestoras e que estava sendo a eles demandada - como tornar o Plano Municipal de Saúde em uma ferramenta de política viva para o cidadão? Para tanto, os acadêmicos-consultores e as gestoras formularam o problema, levantaram possíveis propostas de solução e fizeram um exercício de visualização de possibilidades e cenários que embasou a etapa da tomada de decisão sobre qual o caminho seguir para o aproveitamento da oportunidade/lacuna.

A partir deste exercício, estabeleceu-se o plano de ação da consultoria com três grandes entregas:

a. construção da versão cidadã do plano através do uso da linguagem simples;
b. construção de um *folder* informativo sobre a versão cidadã do plano;
c. construção de um vídeo informativo sobre a versão cidadã do plano com foco nas redes sociais.

Para fundamentar tanto o diagnóstico como o plano de ação, utilizou-se a técnica de pesquisa documental (Gil, 2017) em fontes secundárias oficiais. A coleta de dados abrangeu os seguintes documentos e normativas:

a. Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029 (PMS), documento de planejamento quadrienal que serviu como base analítica para a simplificação, do qual foram extraídos os 23 desafios de gestão identificados e as 7 diretrizes centrais desdobradas em objetivos, metas e estratégias;
b. Legislação e Normas do SUS: Dispositivos que regulam a participação da comunidade e o controle social no sistema de saúde, com destaque para a Constituição Federal de 1988 (artigos 196 e 198), a Lei Federal nº 8.080/1990 e a Lei Federal nº 8.142/1990;
c. Legislação de Transparência e Linguagem: A Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/2011) e, centralmente, a Lei nº 15.263/2025, que instituiu a Política Nacional de Linguagem Simples, balizando a obrigatoriedade de adequação da comunicação pública.

Com o plano de ação da consultoria construído passou-se para a implementação. O procedimento de tradução do plano técnico para a linguagem cidadã estruturou-se em três etapas:

I. Análise de Relevância e Triagem: A equipe de consultoria realizou uma leitura crítica do PMS original de modo a selecionar as informações mais sensíveis e relevantes para o controle social e o monitoramento cívico diário;
II. Oficinas e *Workshops* de Tradução Colaborativa: Foram conduzidos encontros de trabalho envolvendo conjuntamente a equipe de consultoria acadêmica e os representantes técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O foco destas sessões foi identificar termos técnicos excessivamente burocráticos e traduzi-los de forma a superar a resistência e o insulamento técnico tradicional dos canais de participação;
III. Aplicação das Diretrizes de Linguagem Simples: O texto foi reescrito observando os princípios de clareza, concisão e foco no usuário, garantindo uma estrutura dialógica em que o cidadão é posicionado no centro do processo comunicativo do Estado.

Como resultado do processo criou-se o primeiro protótipo do plano com os textos simplificados e a proposta de organização de conteúdo. O protótipo foi apresentado em reunião do Conselho Municipal de Saúde do dia 31/07/2026. A escolha do conselho deu-se por vários motivos:

a. competência direta sobre o plano municipal de saúde, tendo em vista que o conselho tem a atribuição de deliberar sobre o plano;
b. legitimidade legal e institucional do controle social, tendo em vista que a participação da comunidade é uma diretriz constitucional do SUS;
c. contato com o cidadão em sua diversidade, tendo em vista que diferentes vozes da sociedade compõem o conselho;

d. enfrentamento ao formalismo, uma vez que validar a versão cidadã junto ao conselho é uma forma de testar de demonstrar, na prática, que o uso da linguagem simples e de processos colaborativos consegue superar essas barreiras de compreensão burocrática, tornando as informações de planejamento aos representantes da sociedade civil.

Após este processo, a consultoria foi encerrada por parte dos acadêmicos. Contudo, o desenvolvimento da versão cidadã do PMS encontra-se em sua última etapa de criação, com a adequação da versão final para posterior lançamento, ação que está sendo realizada pela equipe da própria secretaria. A versão final representará o condensamento do processo acima descrito.

Em atenção aos princípios de transparência e integridade em pesquisa, declara-se o uso de ferramentas de inteligência artificial generativa em etapas específicas deste trabalho. No desenvolvimento do produto técnico-tecnológico, tais ferramentas foram utilizadas como apoio:

a. à simplificação e à reescrita de trechos do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 em linguagem simples, incluindo a geração de alternativas de títulos, sínteses e formulações mais acessíveis;
b. à concepção do design visual e à produção de elementos gráficos e imagens que compõem a Versão Cidadã e o folder informativo; e
c. à elaboração do roteiro e à produção do vídeo explicativo. Na redação deste artigo, o uso limitou-se ao apoio na organização de ideias, na revisão textual e na adequação à linguagem acadêmica.

Em todas as etapas, os conteúdos gerados foram submetidos a verificação, edição e validação pelos autores e pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis por conferir a fidelidade das informações em relação ao documento oficial e à legislação de referência, bem como a aderência dos materiais visuais à identidade institucional da Prefeitura. As soluções produzidas com apoio de IA foram tratadas como insumos de um processo colaborativo, e não como entregas finais: as decisões de conteúdo, priorização e design couberam aos acadêmicos-consultores e às gestoras-clientes-parceiras. Não houve uso de inteligência artificial para geração de dados, resultados ou referências bibliográficas, nem para produção de conteúdo sem revisão humana.

Especificamente para a elaboração deste manuscrito os autores utilizaram ferramentas de Inteligência Artificial (IA) generativa de forma assistiva, com o propósito exclusivo de suporte linguístico, estilístico e editorial. A tecnologia foi empregada para auxiliar na estruturação lógica das seções acadêmicas, na revisão gramatical e no polimento de coesão e coerência textual.

4. Diagnóstico da Situação-Problema

O diagnóstico da situação-problema foi estruturado a partir de uma imersão analítica realizada pelos acadêmicos-consultores junto à Gerência de Planejamento em Saúde (GEPLAN) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis. Por meio de análise documental do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 e de reuniões de alinhamento com a equipe técnico-gestora da SMS, mapeou-se a "dor" central que motivou a intervenção: como promover, dar acessibilidade e tornar o PMS 2026-2029

de Florianópolis uma ferramenta viva da política pública para o cidadão, permitindo que (I) ele se aproprie das informações ali contidas e (II) exerça sua cidadania através do controle social.

É importante destacar que esta dor está ligada à própria natureza estrutural do documento original do PMS 2026-2029. Trata-se de um denso documento técnico com mais de 70 páginas. Embora o plano original apresente de forma consistente os 23 desafios de gestão e as 7 diretrizes da saúde municipal, ele foi redigido sob uma linguagem predominantemente técnica, repleta de indicadores epidemiológicos, tabelas complexas e conceitos estritamente voltados a profissionais de saúde. Historicamente, os instrumentos oficiais de planejamento passam por um processo de construção que prioriza o cumprimento de exigências legais, fiscais e administrativas de controle entre esferas governamentais.

Para detalhar como esse problema se manifesta e afeta a gestão pública e a cidadania, o diagnóstico foi dividido em três eixos/barreiras: (a) barreira técnico documental; (b) barreira de comunicação pública; (c) barreira cognitiva e sua implicação no controle social. A fim de consolidar e ilustrar a relação de causa e efeito entre as disfunções identificadas na fase de diagnóstico e suas respectivas repercussões, elaborou-se um quadro-síntese estruturado em três eixos de barreiras principais (Quadro 2).

Quadro X - Síntese das Barreiras identificadas no diagnóstico

Dimensão do Diagnóstico	**Dores e Disfunções Identificadas (Causas)**	**Implicações Práticas para a Gestão e Controle Social (Efeitos)**
Técnico-Documental	• Plano original extenso (cerca de 72 páginas). • Terminologia excessivamente técnica, com foco em indicadores epidemiológicos e ritos administrativos complexos.	• "Nichamento" da informação: o acesso real aos compromissos da saúde fica restrito a especialistas e técnicos, excluindo o cidadão.
Comunicação Pública	• Divulgação limitada aos meios burocráticos e tradicionais. • Ausência de canais simplificados de rápida leitura, sínteses visuais ou recursos multimídia.	• Transparência passiva e simbólica: a informação pública existe de forma legal, mas permanece cognitivamente inacessível para a maior parte da população.
Cultura e Ambiente Institucional	• Cultura administrativa voltada ao formalismo documental de controle. • Ausência de diretrizes internas padronizadas ou rotinas voltadas à linguagem simples.	• Insulamento técnico e resistência burocrática: inércia na produção de relatórios herméticos que não aproximam a gestão do SUS ao cidadão.
Participativa e Cívica	• População com baixa familiaridade sobre os fluxos de planejamento do SUS. • Distanciamento do cidadão em relação ao papel e funcionamento dos Conselhos de Saúde.	• Enfraquecimento da accountability social: inviabiliza-se o monitoramento autônomo das metas e reduz-se o potencial de corresponsabilidade na saúde local.

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

A partir desse diagnóstico multidimensional, evidencia-se que a barreira de acesso à informação e controle social está ligado à aceitação de um formato *by default* dos instrumentos de política pública brasileiros: passivos no que diz respeito a sua comunicação, e pouco conectado com a

realidade do cidadão usuário do SUS. Além disso, fica perceptível um traço tradicional das instâncias do planejamento pública brasileiro: predomínio da linguagem burocrática sobre a acessibilidade e da cultura de insulamento técnico sobre a abertura do governo para o controle social.

5. Resultados Obtidos

A intervenção desenvolvida em parceria com a Gerência de Planejamento em Saúde (GEPLAN) resultou em uma solução desenhada para mitigar as quatro dimensões de barreiras identificadas no diagnóstico, de modo a estruturar uma solução integrada que desse conta das oportunidades identificadas.

Como estratégia de design adotada, optou-se pela estruturação através de uma "jornada de engajamento do cidadão" junto ao PMS de Florianópolis 2026-2029: cada entregável da solução integrada atua em um nível diferente e atende a perfis distintos de usuários, garantindo que o planejamento da saúde seja compreensível desde o cidadão comum até o conselheiro de saúde atuante.

O Quadro 2 consolida a matriz de alinhamento entre as disfunções diagnosticadas e as respectivas respostas tecnológicas desenvolvidas.

5.1 Entregável 1 – Versão Cidadã do Plano Municipal de Saúde

A Versão Cidadã constitui a espinha dorsal da solução integrada proposta. Trata-se de um documento de comunicação visual inovador, projetado em formato de slides diagramados (e não em formato de relatório de texto corrido). Essa decisão de design foi tomada para garantir leveza na navegação e facilitar a leitura rápida de blocos informativos em diferentes formatos. A figura 1 apresenta diferentes páginas do protótipo apresentado.

Quadro X - Síntese das Barreiras identificadas no diagnóstico

Dimensão do Diagnóstico	Dores e Disfunções (Causas)	Resposta Tecnológica Aplicada	Impacto Esperado
Técnico-Documental	Plano oficial extenso e com terminologia árida.	Entregável 1: Versão Cidadã em linguagem simples e design focado no usuário.	Redução drástica da extensão e simplificação das 7 diretrizes estratégicas.
Comunicação Pública	Divulgação limitada a canais passivos e burocráticos.	Entregável 2: Folder Informativo impresso/digital de rápida leitura integrado com QR Code.	Transparência ativa e disseminação ágil nas unidades de saúde e conselhos locais.
Cultura e Ambiente Institucional	Inércia em relatórios técnicos complexos e falta de recursos didáticos.	Entregável 3: Vídeo Explicativo e convite digital com linguagem audiovisual simples e acolhedora.	Superação do formalismo institucional por meio de um portal de entrada amigável para o cidadão.
Participativa e Cívica	Distanciamento do cidadão e desconhecimento do seu papel de controle.	Seção Inovadora "Sua Parte" e Infográfico da Pirâmide de Participação dentro do Plano.	Corresponsabilização direta do usuário do SUS e ativação do controle social.

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

Figura 1 - Protótipo da Versão Cidadã do PMS-Florianópolis 2026-2029



Fonte: acadêmicos-consultores da UDESC/ESAG (2026)

O conteúdo foi reestruturado de modo a traduzir as 72 páginas do plano original em uma sequência lógica de oito blocos:

a) Apresentação: o que é o PMS e sua importância de planejamento;
b) Panorama da Saúde em Florianópolis: diagnóstico simplificado a partir da Análise de Situação de Saúde - ASIS;
c) As 7 Diretrizes Estratégicas: apresentação concisa de cada eixo de atuação;
d) Principais Metas: tradução dos indicadores complexos em compromissos palpáveis (ex.: ampliação da saúde bucal de 50% para 70%);
e) Seção "Sua Parte": a maior inovação conceitual do produto. Em cada diretriz, foi inserido um bloco prático ensinando o cidadão a colaborar com as metas (ex.: comparecer a exames preventivos, manter a caderneta vacinal atualizada, desmarcar consultas com antecedência se não puder comparecer);
f) Orientações sobre Participação Social: apresentação didática do controle social;
g) Canais de Acompanhamento: indicação de como monitorar as ações da Secretaria;
h) Acesso Facilitado: direcionamento prático aos relatórios quadrimestrais/anuais e ao aplicativo Meu SUS Digital via QR Code.

Para garantir a sustentabilidade tecnológica do produto, o material foi desenvolvido em um formato editável. Isso permite que a equipe técnica da GEPLAN atualize dados de metas ou modifique informações ao longo do quadriênio (2026-2029) sem a necessidade de novos custos com design externo.

5.2 Entregável 2 – Folder Informativo

O Folder Informativo foi concebido sob a premissa da publicidade rápida e descentralizada. Enquanto a Versão Cidadã detalha os compromissos, o folder foi construído para ser consumido em poucos minutos. Ele atua como um dispositivo de disseminação física e digital, ideal para ser distribuído nas recepções das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conferências e reuniões de conselhos comunitários. Sua estrutura divide-se em quatro blocos intuitivos:

a) Exposição direta sobre o propósito do PMS;
b) A relevância do planejamento para a vida cotidiana do usuário;
c) Destaques visuais dos principais compromissos de gestão assumidos pela SMS até 2029;
d) Instruções breves sobre os canais de ouvidoria e formas de fiscalização.

O folder possui um QR Code integrador de destaque que direciona o leitor imediatamente à Versão Cidadã completa em PDF interativo, atuando como um elo entre o mundo físico e a plataforma digital.

5.3 Entregável 3 – Vídeo Explicativo

Durante a fase de consultoria, o diálogo com a SMS revelou a imprescindibilidade de um recurso audiovisual de curta duração que atuasse como um "convite amigável" ao cidadão. O roteiro do vídeo foi estruturado para responder a perguntas diretas promovendo uma comunicação clara com o cidadão:

a) “O que é o Plano Municipal de Saúde?”
b) “Para que ele serve no meu dia a dia?”
c) “Quais os principais compromissos que a prefeitura assumiu até 2029?”
d) “Como eu posso fiscalizar e participar?”

O vídeo utiliza uma linguagem acolhedora com frases curtas e uma identidade visual padronizada com as cores institucionais da prefeitura. Ele foi projetado para divulgação em redes sociais e TVs de salas de espera de unidades de saúde, estendendo o alcance da transparência ativa para públicos de diferentes níveis de alfabetização digital e de leitura.

5.4 Integração Tecnológica e Jornada do Cidadão

Em vez de disponibilizar materiais fragmentados, a equipe desenhou uma jornada cognitiva. O cidadão pode iniciar seu contato de forma rápida ao assistir ao vídeo em uma rede social ou pegar o folder físico na unidade de saúde. Ambos os caminhos convergem, via QR Code, para a leitura da Versão Cidadã detalhada. Na última página da Versão Cidadã, novos QR Codes encaminham o cidadão mais engajado para o monitoramento direto dos relatórios de gestão oficiais (transparência ativa real) e para o download do aplicativo Meu SUS Digital.

Como última etapa do processo de validação, a proposta da solução integrada foi apresentada e validada junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Florianópolis. Conforme discutido no percurso metodológico, a validação no conselho representou um momento importante de cocriação e teste do protótipo desenvolvido.

6. Conclusão e Contribuições

Este trabalho teve como objetivo relatar o processo de construção da Versão Cidadã do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2026-2029, produto técnico-tecnológico desenvolvido em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o curso de Administração Pública da ESAG/UDESC. A questão que orientou o percurso — como tornar o PMS 2026-2029 um instrumento vivo no cotidiano do cidadão, a partir dos princípios do SUS e do controle social, por meio de uma linguagem simples e

acessível? — foi respondida pela tradução do plano existente em uma solução integrada composta por três entregáveis integrados: a Versão Cidadã em linguagem simples, o folder informativo e o vídeo explicativo.

O percurso metodológico foi, estruturado nas etapas da consultoria (Schein, 1972; Block, 2001; Schein, 2008) e apoiado em um processo colaborativo que permitiu enfrentar de modo articulado as quatro barreiras identificadas no diagnóstico: técnico-documental, de comunicação pública, de cultura e ambiente institucional e participativa e cívica. A apresentação do protótipo ao Conselho Municipal de Saúde funcionou, simultaneamente, como validação e como momento de cocriação, reafirmando a instância de controle social como espaço legítimo de teste das soluções de comunicação pública.

A conclusão central do estudo é que a publicação formal de um instrumento de planejamento não equivale à sua comunicação. Entre a transparência legalmente cumprida e a transparência efetivamente exercida há uma distância que só se reduz por mediação deliberada. Nesse sentido, a linguagem simples, quando associada a processos participativos de cocriação, mostra-se estratégia eficaz para converter informação disponível em informação compreensível e, portanto, utilizável para o controle social (Cappelli; Oliveira; Nunes, 2023; Brelàz et al., 2025).

6.1 Aprendizados a partir da experiência

O primeiro aprendizado organizacional é que a linguagem simples não se sustenta como produto pontual, mas como capacidade organizacional. O diagnóstico evidenciou a ausência de diretrizes internas e de rotinas voltadas à simplificação: a Versão Cidadã responde ao sintoma, mas a superação da causa exige que a SMS estabeleça padrões de redação, defina responsáveis e incorpore a etapa de tradução ao próprio fluxo de elaboração dos instrumentos de gestão. Nessa direção, a Lei 15.263/2025 opera menos como obrigação a cumprir e mais como oportunidade de construção de capacidade institucional.

O segundo aprendizado é que traduzir é decidir. A triagem de relevância exigiu selecionar, entre 23 desafios, 7 diretrizes e dezenas de metas, aquilo que efetivamente importa ao cidadão para acompanhar a política de saúde. Tais escolhas são decisões de gestão, e não apenas editoriais: ao explicitar compromissos em termos verificáveis, a organização assume publicamente parâmetros de cobrança. O exercício de tradução devolveu à equipe uma leitura externa do próprio plano, função clássica da consultoria de processos (Schein, 2008).

O terceiro aprendizado refere-se à sustentabilidade da solução. A opção por um formato editável, atualizável pela própria GEPLAN, reduz a dependência de contratações externas e cria condições para que o material acompanhe o quadriênio. Ainda assim, a continuidade depende de internalização: encerrada a consultoria, a manutenção do produto e a incorporação da lógica de comunicação cidadã passam a ser responsabilidade da equipe permanente.

Por fim, como último aprendizado organizacional, essa experiência sugere que parcerias entre universidade e governo local funcionam como mecanismo de ampliação de capacidade estatal a baixo custo, sobretudo em áreas nas quais a estrutura administrativa costuma ser escassa, como design

de comunicação e facilitação de processos participativos. Esse arranjo, contudo, é balizado pelo calendário acadêmico, o que recomenda planejar desde a etapa de contrato a transferência de conhecimento e a entrega de artefatos apropriáveis pela organização parceira.

Para os acadêmicos-consultores, a experiência configurou-se como aprendizagem baseada em problema real, com cliente, prazo e consequências públicas. Os estudantes exercitarem a entrada e o contrato psicológico, a escuta dos gestores-clientes-parceiros e a gestão de expectativas, compreendendo na prática a diferença entre entregar a solução tecnicamente ideal e construir a solução viável e apropriável pela organização (Block, 2001; Schein, 2008). Um segundo aprendizado formativo diz respeito à competência de tradução. Converter conhecimento técnico em comunicação pública compreensível é atividade central do administrador público, ainda pouco treinada em currículos que tendem a valorizar a produção de documentos técnicos. Ao reescrever o plano, os estudantes precisaram desnaturalizar o vocabulário burocrático que vinham aprendendo a dominar, tomando o cidadão — e não o par técnico — como destinatário.

6.2 Contribuições teóricas, práticas e sociais, limitações e possibilidades

Do ponto de vista teórico, o estudo articula três literaturas usualmente tratadas de forma apartada — comunicação pública, controle social e accountability, e linguagem simples — e sugere que a compreensibilidade constitui dimensão da transparência tão relevante quanto a disponibilidade e a acessibilidade da informação. Sob essa chave, a linguagem simples deixa de ser apenas técnica de redação e passa a operar como mediação necessária entre transparência ativa e accountability social (Rocha; Zuccolotto; Teixeira, 2020; Aston; Santos, 2022; Brelàz et al., 2025). .

No plano prático, o estudo disponibiliza um método replicável de tradução, composto por três etapas — análise de relevância e triagem, oficinas de tradução colaborativa e aplicação das diretrizes de linguagem simples —, associado a uma estratégia de design em camadas, a jornada de engajamento, que combina produtos de diferentes profundidades para públicos distintos. Ambos podem ser transpostos para outros instrumentos de gestão, como planos plurianuais, planos setoriais e relatórios quadrimestrais, e para outros municípios, oferecendo caminho concreto de implementação da Política Nacional de Linguagem Simples no nível local. Destaca-se, como inovação transferível, a seção "Sua Parte", que converte metas de gestão em ações cotidianas do cidadão, aproximando comunicação pública e coprodução.

Socialmente, a intervenção amplia o direito de entender (Cruz-Rubio, 2020) ao reduzir a assimetria informacional entre gestores, conselheiros e usuários do SUS. Ao ofertar o mesmo conteúdo em formatos distintos — vídeo, folder e documento visual —, reconhece a diversidade de repertórios e de níveis de letramento da população, criando condições mais equitativas de acompanhamento das metas públicas. Trata-se, em última instância, de contribuição à qualidade da participação: o cidadão que compreende o que foi prometido em termos de padrão e de resultados, reúne melhores condições de cobrar, propor e corresponsabilizar-se pela saúde local.

Os resultados devem ser lidos à luz de algumas limitações. A primeira refere-se ao estágio do produto: no encerramento da consultoria, o material encontrava-se em ajuste final pela SMS, sem lançamento público, o que impediu avaliar alcance, uso efetivo e eventuais efeitos sobre a participação.

A segunda limitação diz respeito à validação. Ela ocorreu junto ao Conselho Municipal de Saúde, cujos integrantes já são atores engajados e familiarizados com o vocabulário do SUS; não foram realizados testes de compreensão e usabilidade com usuários finais, nem avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência. A terceira relaciona-se ao processo de cocriação, que envolveu principalmente consultores e equipe técnica, com participação apenas indireta dos destinatários. Por fim, o relato apoia-se em documentos e registros da própria consultoria e é elaborado por seus participantes, o que exige atenção ao viés de implicação: a triangulação com instrumentos formais de coleta, como entrevistas e diários de campo sistematizados, teria fortalecido a análise.

Em síntese, o trabalho demonstra que a distância entre o Estado e o cidadão não é apenas informacional, mas linguística e cognitiva, e que reduzi-la é tarefa de gestão. Traduzir o Plano Municipal de Saúde não altera as metas pactuadas, mas modifica quem pode acompanhá-las e, ao fazê-lo, converte um documento de cumprimento legal em instrumento vivo de exercício da cidadania.

Referências

ABRUCIO, F. L.; LOREIRO, M. R. Burocracia e Ordem Democrática: Desafios Contemporâneos e Experiência Brasileira. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil**: intersecções analíticas. Brasília, DF: Ipea, Enap, 2018

ANSELL, Christopher; TORFING, Jacob (ed.). **Public innovation through collaboration and design**. Londres: Routledge, 2014.

ASTON, Tom; ZIMMER SANTOS, Grazielli. **Social Accountability and Service Delivery Effectiveness:** What is the Evidence for the Role of Sanctions? Washington, DC: World Bank, 2022. (Global Partnership for Social Accountability Working Paper, 4).

BLOCK, Peter. **Consultoria**: o desafio da liberdade. Tradução de Andréa Filatro. São Paulo: Pearson Education, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

BRELÀZ, Gabriela de; DIAS, Thiago Ferreira; REINECKE, Luiz Filipe Goldfeder; NASCIMENTO, Alex Bruno F. M. do; RODRIGUES, Diana Cruz. Governo aberto: caminhos para transparência, dados abertos, participação, colaboração e accountability. **Cadernos de Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 30, e92960, 2025.

CAPPELLI, Claudia; OLIVEIRA, Rodrigo; NUNES, Vanessa. Linguagem Simples como Pilar da Transparência. **Humanidades & Inovação**, [s.l.], v. 10, n. 9, p. 32-45, 2023.

CARDOSO, Eduardo; VIARO, Felipe Schneider; DE ANDRADE, Fabrício Dias. Recomendações para o desenvolvimento de materiais em Linguagem Simples. **Revista de Gestão e Secretariado**, [s.l.], v. 15, n. 10, p. e4360-e4360, 2024.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Os Conselhos de Saúde, Participação Social e Reforma do Estado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 23-25, 1998.

CAVALCANTE, P.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. Do Insulamento Burocrático à Governança Democrática: As Transformações Institucionais e a Burocracia no Brasil. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil**: intersecções analíticas. Brasília, DF: Ipea, Enap, 2018.

CEZAR, Layon Carlos. **Comunicação e marketing no setor público**: diferentes abordagens para a realidade brasileira. Brasília: Enap, 2019. 98 p.

CROSBY, Barbara C.; HART, Paul T.; TORFING, Jacob. Public value creation through collaborative innovation. **Public Management Review**, v. 19, n. 5, p. 655-669, 25 ago. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2016.1192165.

CRUZ-RUBIO, César Nicandro. MONTOLÍO, Estrella y TASCÓN, Mario: el derecho a entender. **Gestión y Análisis de Políticas Públicas**, p. 147-151, 3 nov. 2020.
FOGOLARI, José Antonio; SCHOMMER, Paula Chies; RAUPP, Fabiano; MORASSUTTI, Bruno; LEIMANN, Caroline Fraga; MACCARI, Fernando; VIEIRA, Karla Camila Menezes; LAGOS, Letícia; MAGALHÃES, Rafael Fernandes de. **Direito à informação pública e a implementação da Lei de Acesso à Informação no Brasil**: o que revelam as pesquisas (2011-2024). Florianópolis: Imaginar o Brasil Editora, 2025. 52 p. (Cadernos Politeia).
GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 24495-1:2023: Plain language — Part 1: Governing principles and guidelines**. Geneva: ISO, 2023.
JOHANNESSEN, Marius Rohde; BERNTZEN, Lasse; ØDEGÅRD, Ansgar. A Review of the Norwegian Plain Language Policy. **Lecture Notes In Computer Science**, p. 187-198, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-64677-0_16.
MEDEIROS, Paulo Henrique Ramos; PEREIRA, José Matias. Controle Social no Brasil: confrontando a teoria, o discurso oficial e a legislação com a prática. **Revista do TCU**, Brasília, n. 98, p. 63-72, out./dez. 2003.
MELO, Silvia Leticia Araújo de; CARNIELLO, Monica Franchi. A comunicação pública como instrumento de desenvolvimento, democracia e construção da cidadania: análise das práticas de transparência e acesso à informação no Município de São Luís, MA. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 22, n. 3, p. 819-837, jul./set. 2021.
MOURA, Ananda Cristine Amador de; CÁRDENAS, Hugo Vinicius Alves; GUILHEM, Dirce Bellezi. Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 5, e03642024, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026315.03642024.
NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; EGRY, Emiko Yoshikawa. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 861-871, 2017.
RAMÍREZ-ALUJAS, Álvaro V. Gobierno abierto y modernización de la gestión pública: tendencias actuales y el (inevitable) camino que viene. Reflexiones seminales. **Revista Enfoques**: Ciencia Política y Administración Pública, Santiago, v. 9, n. 15, p. 99-125, dez. 2011.
REIS, Viviane Sant' Anna. Comunicação pública: uma ferramenta estratégica para o exercício da cidadania. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, v. 9, n. 211, p. 1-14, 2021.
ROCHA, Diones Gomes da; ZUCCOLOTTO, Robson; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho. Insulados e não democráticos: a (im)possibilidade do exercício da social accountability nos Tribunais de Contas brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 201-219, mar./abr. 2020.
SALIBA, Nemre Adas; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GONÇALVES, Patrícia Elaine; SANTOS, Joildo Guimarães; SOUZA, Neila Paula de; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 224-230, jan./fev. 2013.
SCHEIN, Edgar. **Consultoria de procedimentos**: seu papel no desenvolvimento organizacional. Editora Edgard Blucher Ltda. 1972.
SCHEIN, Edgar H. **Princípios da consultoria de processos**: para construir relações que transformam. Tradução de Antonio Luiz de Paula e Silva. São Paulo: Peirópolis; Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social, 2008.
SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.
SILVA, Anahi Rocha; VITORIANO, Marcia Cristina Carvalho Pazin. Linguagem simples em arquivos públicos: mapeando a atuação do NARA. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação,** Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 302-317, jan. 2021.
SODER, Rafael M.; MACHADO, Guilherme Fortes; CARLI, Patrícia de. Os planos municipais de saúde como ferramenta de gestão e planejamento: um levantamento bibliométrico a respeito da produção acadêmica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 12340-12352, jul./ago. 2022.
SØRENSEN, Eva; TORFING, Jacob. Metagoverning Collaborative Innovation in Governance Networks. **The American Review of Public Administration**, v. 47, n. 7, p. 826-839, 6 abr. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1177/0275074016643181.