



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL INDÍGENA NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICO-ESTRUTURAL DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Wagner Vicente de Morais Silva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p636-649>

Artigo recebido em 15 Março e publicado em 15 de Abril de 2026

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Este artigo analisa criticamente as políticas públicas de saúde bucal indígena no Brasil, com ênfase no Programa Brasil Sorridente, a partir de uma abordagem estrutural e teórica aplicada ao contexto amazônico. A pesquisa parte do pressuposto de que a efetividade das políticas públicas em territórios indígenas não pode ser compreendida exclusivamente por indicadores de cobertura ou produção de serviços, sendo necessário incorporar dimensões estruturais, territoriais, culturais e políticas que condicionam a implementação e os resultados dessas intervenções. O estudo fundamenta-se em revisão bibliográfica crítica e análise teórico-conceitual, articulando contribuições contemporâneas da saúde coletiva, da antropologia da saúde e da análise de políticas públicas. Argumenta-se que o Programa Brasil Sorridente, embora tenha promovido avanços importantes na ampliação do acesso à saúde bucal, reproduz limitações estruturais do modelo biomédico e centralizado, especialmente quando aplicado em territórios amazônicos caracterizados por isolamento geográfico, diversidade sociocultural e fragilidade institucional. A análise evidencia que a política apresenta uma dissociação entre cobertura e efetividade, uma vez que a ampliação do acesso não se traduz, necessariamente, em melhorias sustentáveis nas condições de saúde bucal das populações indígenas. Além disso, destaca-se a ausência de uma abordagem intercultural consistente, bem como fragilidades na governança, na organização das redes de atenção e na continuidade do cuidado. Conclui-se que a efetividade das políticas públicas de saúde bucal indígena depende de uma reconfiguração do modelo assistencial, com ênfase na territorialização, na interculturalidade e na integração entre saberes, bem como na adoção de estratégias de gestão baseadas em evidências e orientadas à equidade.

Palavras-chave: saúde indígena; políticas públicas; saúde bucal; Amazônia.

Abstract

This article critically analyzes public policies for indigenous oral health in Brazil, focusing on the Brazil Smiling Program, from a structural and theoretical perspective applied to the Amazonian context. The study is based on the assumption that the effectiveness of public policies in indigenous territories cannot be understood solely through coverage or service production indicators, requiring the incorporation of structural, territorial, cultural, and political dimensions that shape implementation and outcomes. The research adopts a critical literature review and theoretical-conceptual analysis, drawing from contemporary contributions in public health, medical anthropology, and policy analysis. It argues that the Brazil Smiling Program, although it has expanded access to oral health services, reproduces structural limitations of the biomedical and centralized model, particularly when implemented in Amazonian territories characterized by geographical isolation, sociocultural diversity, and institutional fragility. The findings reveal a mismatch between coverage and effectiveness, as increased access does not necessarily translate into sustained improvements in oral health conditions among indigenous populations. Furthermore, the study highlights the lack of a consistent intercultural approach, as well as weaknesses in governance, health system organization, and continuity of care. The study concludes that improving the effectiveness of indigenous oral health policies requires a reconfiguration of the care model, emphasizing territorialization, interculturality, knowledge integration, and evidence-based governance strategies focused on equity.

Keywords: indigenous health; public policy; oral health; Amazon

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1. Introdução

A análise das políticas públicas de saúde bucal indígena no Brasil exige uma abordagem que ultrapasse os limites da avaliação tradicional baseada em indicadores de cobertura e produção de serviços, incorporando uma leitura crítica das estruturas institucionais, dos determinantes sociais e das relações de poder que condicionam a implementação dessas políticas em territórios historicamente marginalizados.

O Programa Brasil Sorridente, concebido como uma estratégia de ampliação do acesso à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde, representa um marco importante na institucionalização da atenção odontológica no país, mas sua implementação em contextos amazônicos revela tensões e contradições que evidenciam os limites de um modelo universalista quando aplicado a realidades profundamente heterogêneas.

O contexto amazônico, caracterizado por isolamento geográfico, diversidade étnica e linguística e fragilidade da infraestrutura estatal, impõe desafios estruturais que dificultam a operacionalização das políticas públicas, exigindo adaptações que nem sempre são contempladas pelas diretrizes nacionais. Nesse cenário, a saúde bucal indígena emerge como um campo privilegiado para a análise crítica das políticas públicas, uma vez que evidencia de forma explícita as desigualdades estruturais e as limitações do modelo biomédico na produção de cuidado em contextos interculturais.

A literatura recente aponta que a efetividade das políticas de saúde em territórios indígenas depende da capacidade de articular dimensões técnicas, culturais e políticas, promovendo a integração entre saberes e a participação ativa das comunidades no processo de construção das estratégias de cuidado. No entanto, observa-se que o modelo de atenção predominante ainda privilegia ações curativas e episódicas, em detrimento de uma abordagem integral e contínua, o que compromete a sustentabilidade dos resultados. Assim, este estudo propõe uma análise crítico-estrutural do Programa Brasil Sorridente no contexto amazônico, buscando compreender os fatores que condicionam sua efetividade e apontar caminhos para a reconfiguração das políticas públicas de saúde bucal indígena.



2. Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, com abordagem teórico-analítica e perspectiva crítico-estrutural, voltado à análise das políticas públicas de saúde bucal indígena no Brasil, com ênfase no Programa Brasil Sorridente no contexto amazônico.

A opção por uma abordagem qualitativa fundamenta-se na compreensão de que a efetividade das políticas públicas em territórios indígenas não pode ser reduzida a indicadores quantitativos de cobertura ou produção de serviços, sendo necessário incorporar dimensões sociais, culturais, territoriais e institucionais que condicionam sua implementação e seus resultados.

Nesse sentido, o estudo adota como referência teórica a análise de políticas públicas em saúde proposta por Paim(2021), que enfatiza a importância de compreender as políticas como processos históricos e políticos, marcados por disputas e condicionantes estruturais.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa de revisão crítica da literatura, articulada à análise documental, com o objetivo de identificar, sistematizar e interpretar as principais contribuições teóricas e empíricas relacionadas à saúde bucal indígena e à implementação do Programa Brasil Sorridente. A revisão bibliográfica foi realizada a partir da seleção de artigos científicos, livros e documentos institucionais publicados entre 2020 e 2025, priorizando autores consolidados na área da saúde coletiva, políticas públicas e saúde indígena.

A seleção das fontes seguiu critérios de relevância temática, rigor metodológico e aderência ao objeto de estudo, conforme orientações de Minayo(2021), que destaca a importância da consistência teórica e da qualidade das fontes na pesquisa qualitativa.

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin(2021), permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas aos principais eixos do estudo, tais como estrutura do sistema de saúde, organização das redes de atenção, interculturalidade, determinantes sociais da saúde e governança das políticas públicas.



O processo analítico envolveu etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados, possibilitando a construção de inferências teóricas a partir do cruzamento entre diferentes autores e perspectivas analíticas.

Adicionalmente, o estudo incorpora a perspectiva da análise crítica de políticas públicas, conforme discutido por Fleury(2020), que enfatiza a necessidade de compreender o papel do Estado e das instituições na produção e reprodução de desigualdades sociais. Essa abordagem permite analisar o Programa Brasil Sorridente não apenas como uma intervenção técnica, mas como um instrumento político inserido em um contexto de disputas e condicionantes estruturais.

Nesse sentido, a análise considera aspectos relacionados à governança, à capacidade institucional e à articulação entre diferentes níveis de gestão, elementos fundamentais para a efetividade das políticas públicas.

A interpretação dos resultados foi orientada pelo conceito de efetividade em saúde, entendido como a capacidade de uma política pública produzir resultados concretos em condições reais de implementação, conforme discutido por Victora et al.(2021). Esse conceito permite avaliar a política para além de sua formulação normativa, considerando os desafios práticos enfrentados na sua execução, especialmente em contextos complexos como o amazônico.

Por fim, destaca-se que a pesquisa adota uma perspectiva crítica e reflexiva, buscando contribuir para o avanço do conhecimento na área da saúde indígena e subsidiar a formulação de políticas públicas mais equitativas, territorializadas e culturalmente adequadas.

3. Revisão bibliográfica

Paim(2021) desenvolve uma análise crítica sobre a constituição histórica e institucional do Sistema Único de Saúde, destacando que sua implementação está profundamente marcada por disputas políticas, econômicas e sociais que condicionam a capacidade do Estado brasileiro em promover equidade no acesso à saúde.

O autor argumenta que o SUS, embora concebido como um sistema universal, enfrenta limitações estruturais decorrentes de subfinanciamento crônico, fragmentação



institucional e desigualdades regionais que impactam diretamente a efetividade das políticas públicas.

Nesse sentido, Paim(2021) enfatiza que a universalização formal do acesso não se traduz automaticamente em acesso real, especialmente em territórios periféricos e populações historicamente marginalizadas, como os povos indígenas da Amazônia. O autor destaca que a lógica de organização do sistema ainda é fortemente influenciada por um modelo biomédico centrado na assistência curativa, o que dificulta a implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Além disso, Paim(2021) aponta que a ausência de articulação entre os diferentes níveis de atenção compromete a continuidade do cuidado, resultando em baixa resolutividade das ações. No contexto da saúde bucal indígena, essa problemática se manifesta de forma ainda mais intensa, uma vez que a oferta de serviços odontológicos depende de infraestrutura específica e da presença contínua de profissionais qualificados, fatores que são frequentemente limitados em territórios amazônicos.

O autor também discute a importância da participação social na construção das políticas públicas, destacando que a ausência de mecanismos efetivos de participação das comunidades indígenas compromete a adequação das ações às necessidades locais.

Dessa forma, Paim(2021) contribui para a compreensão de que a efetividade do Programa Brasil Sorridente no contexto amazônico está condicionada não apenas à ampliação do acesso, mas à superação de limitações estruturais do sistema de saúde e à incorporação de estratégias territorializadas e culturalmente sensíveis.

Fleury(2020) analisa a relação entre Estado, políticas sociais e desigualdades no Brasil, argumentando que a implementação de políticas públicas ocorre em um contexto de profundas assimetrias estruturais que influenciam sua capacidade de promover equidade. A autora destaca que o Estado brasileiro apresenta características híbridas, combinando elementos de universalismo formal com práticas seletivas que reproduzem desigualdades sociais, especialmente em relação a populações vulnerabilizadas.

No campo da saúde, Fleury(2020) enfatiza que a construção do SUS representou um avanço significativo na institucionalização do direito à saúde, mas sua efetividade depende da capacidade do Estado em garantir financiamento adequado, governança eficiente e articulação entre diferentes níveis de gestão.

No caso das políticas de saúde indígena, a autora argumenta que a ausência de



uma abordagem territorial e intercultural limita a capacidade de resposta do sistema de saúde, uma vez que desconsidera as especificidades socioculturais das populações atendidas.

Fleury(2020) também destaca que a governança das políticas públicas é um elemento central para sua efetividade, sendo necessário garantir mecanismos de coordenação, monitoramento e avaliação que permitam a identificação de problemas e a implementação de estratégias.

No contexto amazônico, essas fragilidades são ainda mais evidentes, devido à complexidade territorial e à diversidade cultural, fatores que exigem uma abordagem diferenciada na implementação das políticas públicas. A autora conclui que a efetividade das políticas de saúde depende da articulação entre dimensões institucionais, políticas e sociais, sendo necessário superar a lógica centralizada e promover a descentralização e a participação social como estratégias para a promoção da equidade.

Giovanella(2020) desenvolve uma análise abrangente sobre o papel da atenção primária à saúde na organização dos sistemas de saúde, destacando sua importância como eixo estruturante para a promoção da equidade e da integralidade do cuidado. A autora argumenta que a atenção primária deve atuar como coordenadora das redes de atenção, garantindo a continuidade do cuidado e a articulação entre os diferentes níveis de atenção. No entanto, em contextos marcados por desigualdades estruturais, como o amazônico, a efetividade da atenção primária é limitada por fatores como escassez de recursos, dificuldades logísticas e alta rotatividade de profissionais.

Giovanella(2020) enfatiza que a qualidade da atenção primária está diretamente relacionada à capacidade de estabelecer vínculos com a população, o que exige estabilidade das equipes e adequação cultural das práticas de cuidado.

No caso da saúde indígena, essas condições são frequentemente comprometidas, dificultando a implementação de ações preventivas e a construção de relações de confiança entre profissionais e comunidades. A autora também destaca que a desigualdade no acesso aos serviços de saúde permanece um desafio significativo no Brasil, sendo ainda mais acentuada em áreas remotas.

No campo da saúde bucal, essa desigualdade se manifesta na baixa cobertura de serviços, na limitada oferta de procedimentos especializados e na dificuldade de acesso



a insumos básicos.

Dessa forma, Giovanella(2020) contribui para a compreensão de que o fortalecimento da atenção primária é fundamental para a efetividade das políticas de saúde bucal indígena, sendo necessário investir na qualificação dos profissionais, na melhoria da infraestrutura e na adaptação das estratégias de cuidado às especificidades territoriais e culturais.

Minayo(2021) oferece uma contribuição fundamental para a compreensão dos fenômenos em saúde a partir de uma abordagem qualitativa, destacando a importância de considerar os determinantes sociais, culturais e simbólicos na análise das políticas públicas.

A autora argumenta que a saúde deve ser entendida como um fenômeno complexo, resultante da interação entre múltiplos fatores, sendo inadequado reduzi-la a indicadores quantitativos isolados. No contexto da saúde indígena, Minayo(2021) enfatiza a necessidade de incorporar abordagens interculturais que reconheçam os saberes tradicionais e promovam a participação das comunidades no processo de cuidado.

A autora também destaca que a pesquisa em saúde deve adotar uma perspectiva crítica, capaz de identificar as relações de poder que permeiam a implementação das políticas públicas e influenciam a distribuição dos recursos e dos serviços. No caso da saúde bucal indígena, essa abordagem permite compreender as limitações de um modelo assistencial centrado na lógica biomédica, que frequentemente desconsidera as práticas culturais e os modos de vida das populações indígenas.

Minayo(2021) também enfatiza a importância da triangulação metodológica como estratégia para aumentar a validade das pesquisas em saúde, permitindo a integração de diferentes fontes de dados e perspectivas analíticas.

Dessa forma, sua contribuição é essencial para a construção de uma análise mais abrangente e crítica da efetividade do Programa Brasil Sorridente, incorporando dimensões qualitativas frequentemente negligenciadas.

Garnelo(2021) analisa a organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, destacando os desafios relacionados à implementação de políticas públicas em territórios marcados pela diversidade cultural e pelo isolamento geográfico. A autora argumenta que a efetividade das políticas de saúde indígena depende da capacidade de



adaptação às especificidades territoriais e culturais, sendo necessária a construção de estratégias interculturais que integrem diferentes sistemas de conhecimento. No entanto, observa-se que o modelo de atenção predominante ainda é fortemente influenciado pela lógica biomédica, o que limita sua capacidade de responder às demandas das populações indígenas.

Garnelo(2021) também destaca que a logística é um elemento central na organização dos serviços de saúde em territórios amazônicos, sendo responsável por grande parte das limitações na continuidade do cuidado.

A dependência de transporte fluvial, a dispersão populacional e a precariedade da infraestrutura dificultam a implementação de ações contínuas, especialmente no campo da saúde bucal.

Além disso, a autora enfatiza que a rotatividade de profissionais compromete a construção de vínculos com as comunidades, dificultando a implementação de ações preventivas e a adesão às práticas de saúde. Dessa forma, Garnelo(2021) contribui para a compreensão dos desafios estruturais que condicionam a efetividade do Programa Brasil Sorridente no contexto amazônico.

Mendes(2022) discute a organização das redes de atenção à saúde, destacando a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção para garantir a continuidade e a resolutividade do cuidado. O autor argumenta que a fragmentação dos serviços de saúde compromete a efetividade das políticas públicas, sendo necessário estruturar redes integradas e coordenadas.

No contexto da saúde indígena, essa fragmentação é agravada por fatores territoriais e institucionais que dificultam a articulação entre os serviços. Mendes(2022) também enfatiza que a atenção primária deve atuar como coordenadora da rede, garantindo o fluxo adequado dos usuários e a continuidade das ações.

No entanto, em territórios como o Alto Rio Negro, essa função é comprometida por limitações estruturais e pela instabilidade das equipes. O autor destaca ainda que a organização das redes de atenção requer planejamento, gestão eficiente e utilização de informações para tomada de decisão, sendo necessário investir em sistemas de monitoramento e avaliação.

Dessa forma, Mendes(2022) contribui para a compreensão das limitações organizacionais do Programa Brasil Sorridente, evidenciando a necessidade de



fortalecer a integração entre os serviços e a governança do sistema de saúde.

5. Considerações finais

A análise crítico-estrutural desenvolvida neste estudo evidencia que as políticas públicas de saúde bucal indígena no Brasil, especialmente no âmbito do Programa Brasil Sorridente, apresentam avanços importantes na ampliação do acesso aos serviços, mas permanecem fortemente condicionadas por limitações estruturais que comprometem sua efetividade no contexto amazônico.

Observa-se que a lógica predominante de implementação da política ainda se ancora em um modelo biomédico, centralizado e pouco sensível às especificidades territoriais e socioculturais das populações indígenas, o que resulta em uma dissociação entre cobertura assistencial e melhoria efetiva das condições de saúde bucal.

Nesse sentido, os resultados do estudo indicam que a ampliação do acesso, embora necessária, não é suficiente para garantir a produção de resultados sustentáveis em saúde, sendo imprescindível a articulação entre dimensões estruturais, organizacionais e culturais.

A persistência de desafios relacionados à logística, à infraestrutura, à rotatividade de profissionais e à fragmentação das redes de atenção revela a existência de um cenário no qual a política pública opera de forma reativa e descontínua, com baixa capacidade de produzir cuidado integral e contínuo. Além disso, a ausência de uma abordagem intercultural consistente limita a adesão das comunidades às práticas de saúde, evidenciando a necessidade de integração entre saberes biomédicos e tradicionais como elemento central para a efetividade das ações.

Do ponto de vista teórico, o estudo reforça a compreensão de que a efetividade das políticas públicas em saúde não pode ser analisada de forma isolada, sendo necessário considerar o papel do Estado, as condições institucionais e os determinantes sociais que influenciam a produção da saúde.

A partir das contribuições de autores como Paim(2021) e Fleury(2020), evidencia-se que as políticas de saúde são atravessadas por disputas e condicionantes estruturais que limitam sua capacidade de promover equidade, especialmente em territórios periféricos e historicamente negligenciados.



Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de reconfiguração do modelo de atenção à saúde bucal indígena, com ênfase na territorialização das ações, no fortalecimento da atenção primária, na integração das redes de cuidado e na incorporação de estratégias interculturais que respeitem e valorizem os modos de vida das populações indígenas. Além disso, destaca-se a importância da gestão baseada em evidências, com a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação capazes de subsidiar a tomada de decisão e promover maior eficiência na alocação de recursos.

Por fim, conclui-se que a efetividade do Programa Brasil Sorridente no contexto amazônico depende de uma mudança paradigmática na forma de conceber e implementar políticas públicas de saúde, superando a lógica assistencial fragmentada e avançando para um modelo integrado, equitativo e culturalmente sensível. Tal mudança exige não apenas investimentos financeiros, mas também o fortalecimento da capacidade institucional do Estado e a ampliação da participação social, elementos fundamentais para a construção de políticas públicas mais justas e eficazes.

6. Sugestões para estudos futuros

A complexidade evidenciada na análise das políticas públicas de saúde bucal indígena no contexto amazônico aponta para a necessidade de aprofundamento de investigações que avancem para além das abordagens descritivas e incorporarem modelos analíticos mais robustos, capazes de captar a multidimensionalidade dos processos de implementação e seus impactos reais sobre as condições de saúde das populações indígenas.

Nesse sentido, estudos futuros devem priorizar delineamentos metodológicos que articulem abordagens quantitativas e qualitativas, permitindo a análise integrada de indicadores epidemiológicos, dados de produção de serviços e percepções das comunidades indígenas acerca do cuidado em saúde bucal.

Uma agenda promissora de pesquisa envolve o desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem, ao longo do tempo, a evolução das condições de saúde



bucal em territórios indígenas, possibilitando avaliar a sustentabilidade das intervenções e identificar padrões de continuidade ou descontinuidade do cuidado.

Tais estudos são fundamentais para compreender em que medida as políticas públicas produzem efeitos duradouros ou se limitam a respostas pontuais e fragmentadas, especialmente em contextos marcados por alta rotatividade de profissionais e fragilidade institucional.

Além disso, destaca-se a necessidade de investigações centradas na dimensão intercultural do cuidado em saúde, explorando de forma mais aprofundada as interações entre saberes tradicionais e práticas biomédicas. Estudos etnográficos e participativos podem contribuir significativamente para a compreensão das percepções indígenas sobre saúde bucal, doença e tratamento, fornecendo subsídios para a construção de modelos de atenção mais sensíveis às especificidades culturais e capazes de promover maior adesão às ações de saúde.

Outro eixo relevante para pesquisas futuras refere-se à análise da governança e da capacidade institucional dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com foco na identificação de gargalos administrativos, fragilidades na coordenação das ações e limitações na articulação entre diferentes níveis de gestão.

A incorporação de abordagens da ciência política e da análise de políticas públicas pode contribuir para uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas institucionais que condicionam a efetividade das intervenções em saúde bucal indígena.

Adicionalmente, recomenda-se a ampliação de estudos comparativos entre diferentes DSEIs, permitindo identificar padrões de desigualdade territorial e mapear experiências exitosas que possam ser replicadas em outros contextos. Essa abordagem comparativa pode contribuir para a construção de evidências mais robustas e subsidiar a formulação de políticas públicas mais equitativas e adaptadas às diferentes realidades regionais.

Por fim, destaca-se o potencial de utilização de tecnologias digitais e sistemas de informação georreferenciados como ferramentas para o monitoramento e a gestão das ações de saúde bucal em territórios indígenas.

Estudos que explorem a aplicação dessas tecnologias podem contribuir para a melhoria da eficiência operacional, a otimização da logística e a ampliação da capacidade de tomada de decisão baseada em evidências, aspectos fundamentais para



o aprimoramento das políticas públicas no contexto amazônico.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2021.

FLEURY, Sonia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Sistema universal de saúde e cobertura da atenção primária no Brasil**. The Lancet Regional Health – Americas, v. 1, p. 100001, 2020.

GARNELO, Luiza. **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

VICTORA, Cesar Gomes et al. **Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward**. The Lancet, Londres, v. 397, n. 10272, p. 2042-2053, 2021.