



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



# SAÚDE BUCAL INDÍGENA E GOVERNANÇA EM SAÚDE: análise da atenção, acesso e gestão no âmbito do DSEI Alto Rio Negro

Wagner Vicente de Moraes Silva<sup>1</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p650-665>

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

## ARTIGO ORIGINAL

### Resumo

O presente artigo analisa a saúde bucal indígena no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, com ênfase nas dimensões de governança, gestão e acesso aos serviços de saúde, considerando a complexidade territorial e sociocultural que caracteriza a região amazônica. Parte-se do pressuposto de que a efetividade das políticas públicas em saúde indígena não pode ser compreendida apenas por indicadores de cobertura assistencial, sendo necessário incorporar aspectos institucionais, logísticos e culturais que condicionam a implementação das ações. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza analítico-interpretativa, fundamentada na revisão crítica da literatura recente e na análise de documentos institucionais, buscando compreender como os arranjos de governança influenciam a organização da atenção à saúde bucal. Os resultados evidenciam que, embora haja avanços na ampliação do acesso aos serviços odontológicos, persistem desafios significativos relacionados à fragmentação da gestão, à instabilidade da força de trabalho e às limitações logísticas decorrentes da dispersão territorial. Observa-se que a governança no âmbito do DSEI Alto Rio Negro apresenta fragilidades na coordenação das ações e na integração entre os diferentes níveis de atenção, o que compromete a continuidade do cuidado e a resolutividade dos serviços. Além disso, a ausência de estratégias interculturais estruturadas limita a adesão das comunidades indígenas às ações de promoção e prevenção em saúde bucal, reforçando a natureza episódica das intervenções. A análise demonstra que o acesso aos serviços permanece desigual, sendo condicionado por fatores geográficos e institucionais que dificultam a universalização efetiva da atenção. Conclui-se que o fortalecimento da governança em saúde bucal indígena exige a reconfiguração dos modelos de gestão, com ênfase na territorialização, na integração das redes de atenção e na valorização de abordagens interculturais, de modo a promover maior equidade e efetividade das políticas públicas no contexto amazônico.



**Palavras-chave:** saúde indígena; governança; saúde bucal; acesso; Amazônia

### **Abstract**

This article analyzes indigenous oral health within the Alto Rio Negro Special Indigenous Health District, focusing on governance, management, and access to healthcare services in the Amazonian context. The study is based on the assumption that the effectiveness of public health policies in indigenous territories cannot be adequately assessed solely through coverage indicators, requiring the incorporation of institutional, logistical, and cultural dimensions that shape implementation processes. A qualitative, analytical-interpretative approach was adopted, based on a critical literature review and institutional document analysis, aiming to understand how governance arrangements influence the organization of oral healthcare services. The findings indicate that, despite advances in expanding access to dental care, significant challenges persist, including fragmented management structures, workforce instability, and logistical barriers associated with geographic dispersion. Governance within the Alto Rio Negro DSEI is characterized by weak coordination mechanisms and limited integration across levels of care, which undermines continuity and effectiveness of services. Furthermore, the absence of structured intercultural strategies reduces community engagement in preventive and health promotion activities, reinforcing the episodic nature of interventions. The analysis also reveals persistent inequalities in access, shaped by territorial and institutional constraints that hinder effective universalization of healthcare. The study concludes that strengthening governance in indigenous oral health requires a reconfiguration of management models, emphasizing territorial adaptation, integrated care networks, and intercultural approaches to enhance equity and effectiveness in public health delivery.

**Keywords:** indigenous health; governance; oral health; access; Amazon

## **1. Introdução**

A organização da saúde bucal indígena no Brasil insere-se em um campo de crescente complexidade, no qual a interação entre políticas públicas, governança institucional e condições territoriais configura um cenário desafiador para a efetivação do direito à saúde.

No âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas foram concebidos como estruturas descentralizadas de gestão, com o objetivo de adaptar a organização dos serviços às especificidades socioculturais das populações indígenas.

Entretanto, a implementação desse modelo em regiões amazônicas, como o Alto Rio Negro, evidencia limitações significativas relacionadas à capacidade de coordenação das ações, à integração entre níveis de atenção e à adequação dos serviços às realidades locais.

A região apresenta características que tensionam os modelos tradicionais de gestão em saúde, incluindo a dispersão geográfica das comunidades, a predominância de transporte fluvial e a diversidade linguística e cultural. Esses fatores impõem desafios logísticos e institucionais que impactam diretamente a organização da atenção à saúde bucal, exigindo estratégias diferenciadas que nem sempre são contempladas pelas diretrizes nacionais.

Nesse contexto, a governança em saúde emerge como elemento central para a compreensão das limitações observadas, uma vez que envolve a articulação entre diferentes atores, instituições e níveis de gestão. A ausência de mecanismos eficazes de coordenação e monitoramento compromete a continuidade das ações e dificulta a construção de estratégias integradas de cuidado.

Além disso, a organização dos serviços ainda apresenta forte influência de um modelo biomédico centrado na intervenção curativa, o que restringe a capacidade de promover ações preventivas e de promoção da saúde. A ausência de abordagens interculturais estruturadas contribui para o distanciamento entre os serviços de saúde e as comunidades indígenas, limitando a adesão às práticas de cuidado.

Diante desse cenário, torna-se necessário aprofundar a análise sobre os



mecanismos de governança e gestão que condicionam o acesso e a qualidade da atenção à saúde bucal indígena, especialmente em territórios de elevada complexidade como o Alto Rio Negro.

## **2. Metodologia**

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo de natureza analítico-interpretativa, orientado pela perspectiva de análise de governança em saúde, com foco na compreensão dos fatores que condicionam a organização da atenção, o acesso e a gestão da saúde bucal indígena no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro.

A escolha dessa abordagem metodológica fundamenta-se na necessidade de compreender a política pública como um processo dinâmico e contextualizado, no qual interagem dimensões institucionais, territoriais e socioculturais que não podem ser captadas adequadamente por métodos exclusivamente quantitativos.

Nesse sentido, a investigação adota como referência a análise crítica de políticas públicas, considerando que a efetividade das ações em saúde depende da articulação entre desenho institucional, capacidade estatal e contexto de implementação.

O percurso metodológico foi estruturado a partir de dois eixos principais: a revisão crítica da literatura e a análise documental. A revisão bibliográfica contemplou produções científicas recentes, publicadas entre 2020 e 2025, selecionadas em bases indexadas como SciELO, PubMed e Web of Science, priorizando estudos que abordassem governança em saúde, saúde indígena, organização dos serviços e acesso à atenção odontológica.

A seleção das fontes seguiu critérios de relevância temática, consistência teórica e rigor metodológico, com o objetivo de construir um referencial analítico capaz de sustentar a interpretação dos dados. Paralelamente, foi realizada a análise de documentos institucionais relacionados ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, incluindo diretrizes normativas, relatórios de gestão e instrumentos de planejamento, com vistas a identificar os elementos formais que orientam a organização da política de saúde bucal.

A análise dos dados foi conduzida por meio de um processo de categorização



temática, no qual foram identificadas dimensões analíticas relacionadas à governança, gestão, acesso, organização territorial, recursos humanos e interculturalidade. Esse processo ocorreu de forma iterativa, permitindo o refinamento das categorias à medida que novas evidências emergiam do material analisado.

A interpretação foi orientada por uma abordagem hermenêutica crítica, buscando compreender não apenas o conteúdo explícito das políticas, mas também suas contradições, limites operacionais e implicações práticas no contexto do Alto Rio Negro. Essa perspectiva permitiu analisar a governança em saúde não como um arranjo formal, mas como um processo relacional que envolve múltiplos atores, interesses e níveis de decisão.

Adicionalmente, a pesquisa incorporou a perspectiva territorial como elemento central de análise, considerando que o Alto Rio Negro constitui um espaço de elevada complexidade geográfica e sociocultural, no qual a dispersão populacional e as dificuldades de acesso influenciam diretamente a organização dos serviços de saúde.

A abordagem territorial permitiu compreender como as características do espaço condicionam a implementação das políticas públicas, evidenciando a necessidade de estratégias diferenciadas de gestão e atenção à saúde bucal. Nesse contexto, foram considerados aspectos como logísticos, mobilidade das equipes, distribuição dos serviços e interação com as comunidades indígenas.

Por fim, destaca-se que a análise foi orientada pelo conceito de acesso ampliado à saúde, entendido não apenas como a disponibilidade de serviços, mas como a capacidade efetiva dos usuários de utilizá-los de forma contínua e adequada às suas necessidades. Essa perspectiva permitiu avaliar a política de saúde bucal indígena para além dos indicadores tradicionais de cobertura, incorporando dimensões como qualidade do cuidado, continuidade das ações e adequação cultural. Dessa forma, a metodologia adotada possibilita uma compreensão abrangente da governança em saúde bucal indígena, articulando dimensões teóricas e empíricas e contribuindo para uma análise mais consistente da efetividade das políticas públicas no contexto amazônico.

## **2. Revisão bibliográfica**



Viana (2020) desenvolve uma análise aprofundada sobre a governança no Sistema Único de Saúde, destacando que a efetividade das políticas públicas em saúde depende da capacidade de coordenação entre diferentes níveis de gestão e da articulação entre atores institucionais.

A autora argumenta que a governança em saúde deve ser compreendida como um processo relacional, no qual se estabelecem mecanismos de negociação, cooperação e regulação entre instâncias federais, estaduais e locais, sendo fundamental para a organização das redes de atenção. No contexto da saúde indígena, essa perspectiva revela-se particularmente relevante, uma vez que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena opera em um arranjo institucional específico, no qual a gestão territorializada exige elevada capacidade de coordenação e adaptação às realidades locais.

Viana(2020) enfatiza que a fragmentação institucional constitui um dos principais entraves à efetividade das políticas públicas, dificultando a integração dos serviços e comprometendo a continuidade do cuidado. No caso da saúde bucal indígena, essa fragmentação se manifesta na dificuldade de articular ações entre equipes, unidades de atenção e níveis de complexidade, resultando em intervenções pontuais e descontinuadas. A autora também destaca que a governança envolve não apenas aspectos administrativos, mas também a capacidade de produzir respostas adequadas às necessidades da população, o que exige conhecimento do território e sensibilidade às especificidades socioculturais. No Alto Rio Negro, essas exigências são ampliadas pela complexidade geográfica e pela diversidade cultural, o que torna ainda mais desafiadora a implementação de políticas públicas padronizadas.

Dessa forma, Viana(2020) contribui para a compreensão de que a governança em saúde bucal indígena depende da construção de arranjos institucionais flexíveis e integrados, capazes de responder às demandas locais de forma efetiva.

Menicucci(2021) analisa a relação entre políticas públicas e instituições, destacando que a capacidade de implementação das políticas depende da coerência entre o desenho institucional e o contexto de aplicação. A autora argumenta que políticas formuladas em nível central frequentemente enfrentam dificuldades quando implementadas em contextos locais complexos, especialmente quando não consideram as condições institucionais e territoriais específicas.

No campo da saúde, Menicucci(2021) enfatiza que a efetividade das políticas



públicas está diretamente relacionada à capacidade do Estado de coordenar ações, mobilizar recursos e garantir a continuidade dos serviços. No contexto da saúde indígena, essa problemática se intensifica, uma vez que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena apresenta características organizacionais diferenciadas, que exigem estratégias específicas de gestão.

A autora destaca que a ausência de alinhamento entre diretrizes normativas e capacidade institucional resulta em um gap entre planejamento e execução, comprometendo os resultados das políticas públicas. No caso do Alto Rio Negro, essa inadequação se manifesta na dificuldade de operacionalizar ações de saúde bucal de forma contínua, devido a limitações logísticas e institucionais.

Menicucci(2021) também enfatiza que a governança em saúde envolve a construção de capacidades estatais, incluindo planejamento, monitoramento e avaliação, sendo fundamental para a efetividade das políticas públicas. Dessa forma, sua contribuição é central para compreender as limitações da gestão em saúde bucal indígena e a necessidade de fortalecer a capacidade institucional do sistema de saúde.

Bousquat(2020) desenvolve uma análise consistente sobre a regionalização da saúde no Brasil, destacando que a organização territorial dos serviços constitui um dos principais determinantes do acesso e da efetividade das políticas públicas no Sistema Único de Saúde. A autora argumenta que a regionalização, concebida como estratégia para promover a integração dos serviços e a equidade no acesso, enfrenta limitações significativas quando aplicada em contextos marcados por desigualdades estruturais e heterogeneidade territorial, como é o caso da Amazônia.

Nesse sentido, Bousquat(2020) enfatiza que a distribuição desigual de recursos, a concentração de serviços em áreas urbanas e a fragilidade da infraestrutura em regiões remotas comprometem a capacidade do sistema de saúde de garantir atenção integral à população.

No contexto da saúde indígena, essas limitações são ainda mais evidentes, uma vez que os territórios atendidos pelos DSEIs apresentam características específicas, como dispersão populacional, dificuldade de acesso e diversidade sociocultural, que exigem estratégias diferenciadas de organização dos serviços. A autora destaca que a regionalização deve ser compreendida não apenas como um arranjo administrativo, mas como um processo dinâmico que envolve a articulação entre diferentes níveis de gestão



e a adaptação às realidades locais.

No caso do Alto Rio Negro, essa perspectiva revela que a organização da atenção à saúde bucal enfrenta desafios relacionados à baixa densidade de serviços, à dificuldade de integração entre níveis de atenção e à limitação da capacidade de resposta do sistema. Bousquat(2020) também enfatiza que o acesso à saúde deve ser analisado em múltiplas dimensões, incluindo disponibilidade, acessibilidade geográfica, aceitabilidade e qualidade dos serviços, sendo necessário superar abordagens que se restringem à cobertura assistencial.

Dessa forma, sua contribuição permite compreender que as desigualdades territoriais constituem um elemento central para a análise da saúde bucal indígena, evidenciando que a efetividade das políticas públicas depende da capacidade de adaptar a organização dos serviços às especificidades do território.

Massuda(2021) analisa o desempenho do sistema de saúde brasileiro a partir de uma perspectiva crítica, destacando os desafios relacionados à gestão, ao financiamento e à organização dos serviços no âmbito do SUS.

O autor argumenta que, apesar dos avanços na ampliação do acesso à saúde, persistem fragilidades estruturais que comprometem a efetividade das políticas públicas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e territorial. No que se refere à gestão, Massuda(2021) enfatiza que a fragmentação institucional e a ausência de mecanismos eficazes de coordenação constituem entraves significativos para a integração dos serviços e a continuidade do cuidado.

No contexto da saúde indígena, essa problemática se manifesta de forma ainda mais intensa, uma vez que a organização dos serviços depende de arranjos institucionais complexos e da articulação entre diferentes níveis de gestão. O autor também destaca que o financiamento insuficiente e a alocação inadequada de recursos comprometem a capacidade do sistema de saúde de responder às demandas da população, resultando em serviços de baixa qualidade e cobertura limitada.

No caso da saúde bucal indígena, esses fatores se traduzem na dificuldade de garantir a presença contínua de equipes, na limitação da oferta de procedimentos e na baixa resolutividade das ações. Massuda (2021) ressalta ainda que a efetividade das políticas públicas depende da capacidade de monitoramento e avaliação, sendo necessário desenvolver indicadores que captem não apenas a cobertura, mas também



a qualidade e a continuidade do cuidado.

Dessa forma, sua contribuição permite compreender que a melhoria da saúde bucal indígena no Alto Rio Negro exige o fortalecimento da gestão, o aprimoramento do financiamento e a integração dos serviços, de modo a promover maior efetividade das ações.

Castro (2022) analisa a saúde na Amazônia a partir de uma perspectiva interdisciplinar, destacando os impactos das desigualdades territoriais, sociais e ambientais na organização dos serviços de saúde e nos resultados em saúde da população. A autora argumenta que a região amazônica apresenta desafios específicos que exigem abordagens diferenciadas de política pública, incluindo a necessidade de adaptar os modelos de atenção às condições geográficas e socioculturais locais. No campo da saúde indígena, Castro (2022) enfatiza que a efetividade das políticas públicas depende da capacidade de integrar conhecimentos biomédicos e saberes tradicionais, promovendo uma abordagem intercultural do cuidado.

No entanto, observa-se que a implementação das políticas ainda é fortemente influenciada por modelos centralizados, que desconsideram as especificidades do território e das populações atendidas. No Alto Rio Negro, essa problemática se manifesta na dificuldade de garantir acesso contínuo aos serviços de saúde bucal, devido à dispersão das comunidades e às limitações logísticas. A autora também destaca que as desigualdades em saúde na Amazônia estão associadas a fatores estruturais, como pobreza, exclusão social e baixa capacidade institucional, que influenciam diretamente a organização dos serviços.

Castro (2022) ressalta que a governança em saúde deve incorporar a dimensão territorial como elemento central, sendo necessário desenvolver estratégias que considerem a diversidade das realidades locais. Dessa forma, sua contribuição permite compreender que a saúde bucal indígena no Alto Rio Negro deve ser analisada a partir de uma perspectiva ampliada, que integre aspectos territoriais, sociais e culturais, evidenciando a necessidade de reconfiguração das políticas públicas.

Guimarães Junior (2023) contribui para a análise da governança pública em contextos territoriais complexos, destacando que a efetividade das políticas públicas depende da capacidade de articulação entre diferentes níveis institucionais e da adaptação das estratégias de gestão às especificidades locais.



O autor argumenta que a gestão pública contemporânea enfrenta o desafio de superar modelos centralizados e padronizados, adotando abordagens mais flexíveis e territorializadas, capazes de responder às demandas específicas de cada contexto. No campo da saúde, essa perspectiva revela-se particularmente relevante, uma vez que a organização dos serviços depende da interação entre múltiplos atores, incluindo gestores, profissionais de saúde e comunidades.

Guimarães Junior(2023) enfatiza que a governança deve ser compreendida como um processo dinâmico, no qual se estabelecem relações de cooperação, negociação e coordenação entre diferentes instâncias, sendo fundamental para a efetividade das políticas públicas. No contexto da saúde indígena, essa abordagem permite compreender que a implementação das políticas de saúde bucal no Alto Rio Negro exige a construção de arranjos institucionais capazes de integrar diferentes níveis de gestão e promover a participação das comunidades.

O autor destaca ainda que a capacidade estatal constitui um elemento central para a governança, sendo necessário investir em planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas. No caso do Alto Rio Negro, a ausência de mecanismos eficazes de coordenação e a fragilidade da gestão comprometem a continuidade das ações e a qualidade dos serviços de saúde bucal.

Dessa forma, contribui para a compreensão de que o fortalecimento da governança em saúde indígena depende da reconfiguração dos modelos de gestão, com ênfase na territorialização, na integração dos serviços e na participação social, elementos fundamentais para a promoção da equidade e da efetividade das políticas públicas.

A análise da saúde bucal indígena no âmbito do DSEI Alto Rio Negro evidencia que os desafios relacionados ao acesso, à organização da atenção e à gestão dos serviços não podem ser compreendidos de forma isolada, mas devem ser interpretados à luz dos arranjos de governança que estruturam o funcionamento do sistema de saúde.

Nesse sentido, os resultados indicam que a efetividade das ações de saúde bucal está diretamente condicionada pela capacidade institucional de coordenar políticas, integrar serviços e adaptar estratégias às especificidades territoriais e socioculturais da região.



A partir das contribuições de Viana (2020), observa-se que a governança no contexto analisado apresenta fragilidades na coordenação interinstitucional, dificultando a articulação entre diferentes níveis de gestão e comprometendo a continuidade do cuidado.

Essa limitação é reforçada por Menicucci (2021), que destaca a existência de um desalinhamento entre o desenho institucional das políticas públicas e as condições reais de implementação, resultando em um gap entre planejamento e execução. No Alto Rio Negro, esse descompasso se manifesta na dificuldade de operacionalizar ações de saúde bucal de forma contínua, especialmente em áreas de difícil acesso.

A dimensão territorial, analisada por Bousquat(2020), revela que a organização dos serviços de saúde é fortemente influenciada pela distribuição desigual de recursos e pela baixa densidade de serviços em regiões remotas.

No caso do Alto Rio Negro, a dispersão das comunidades e as limitações logísticas associadas ao transporte fluvial dificultam a presença regular das equipes de saúde, o que impacta diretamente o acesso aos serviços de saúde bucal.

Essa realidade é aprofundada pela análise de Castro (2022), que evidencia que as desigualdades estruturais da Amazônia condicionam a organização dos serviços e limitam a efetividade das políticas públicas.

No que se refere à gestão, Massuda (2021) destaca que a fragmentação institucional e a ausência de mecanismos eficazes de coordenação constituem entraves significativos para a integração dos serviços de saúde. No contexto analisado, essa fragmentação se traduz na dificuldade de articular ações entre equipes e níveis de atenção, resultando em intervenções pontuais e descontinuadas. Além disso, a instabilidade da força de trabalho, marcada pela alta rotatividade de profissionais, compromete a construção de vínculos com as comunidades e limita a capacidade de planejamento de longo prazo.

A análise também evidencia que o acesso à saúde bucal indígena não pode ser reduzido à disponibilidade de serviços, sendo necessário considerar dimensões como acessibilidade geográfica, aceitabilidade cultural e continuidade do cuidado.

Nesse sentido, a ausência de estratégias interculturais estruturadas constitui um fator crítico, uma vez que limita a adesão das comunidades às ações de promoção e prevenção em saúde bucal. Essa problemática reforça a necessidade de integrar saberes

tradicionais e práticas biomédicas, de modo a construir modelos de atenção mais adequados às realidades locais.

A contribuição de Guimarães Junior (2023) permite aprofundar essa análise ao destacar que a governança em contextos territoriais complexos exige a construção de arranjos institucionais flexíveis e adaptativos, capazes de responder às demandas específicas de cada território.

No Alto Rio Negro, a ausência desses arranjos resulta em uma gestão pouco sensível às especificidades locais, o que compromete a efetividade das políticas públicas. Dessa forma, observa-se que os desafios da saúde bucal indígena estão diretamente relacionados à necessidade de reconfiguração dos modelos de governança, com ênfase na territorialização, na integração dos serviços e na participação social.

### Quadro 1

#### Comparativo analítico dos autores

<b>Autor (ano)</b>	<b>Eixo central</b>	<b>Problema identificado</b>	<b>Contribuição para o estudo</b>	<b>Aplicação no Alto Rio Negro</b>
Viana(2020)	Governança	Falha de coordenação	Mostra importância da articulação institucional	Explica descontinuidade do cuidado
Menicucci(2021)	Instituições	Gap entre desenho e execução	Evidencia limites institucionais	Explica dificuldade de implementação
Bousquat(2020)	Território	Desigualdade regional	Analisa acesso territorial	Explica barreiras geográficas
Massuda(2021)	Gestão	Fragmentação do sistema	Destaca falhas na integração	Explica baixa resolutividade
Castro(2022)	Amazônia	Desigualdade estrutural	Analisa contexto amazônico	Explica limitações estruturais
Guimarães Junior(2023)	Governança territorial	Falta de adaptação local	Propõe gestão territorializada	Explica necessidade de reconfiguração

Fonte: autor,2026

### 3. Síntese analítica final

A análise integrada das contribuições teóricas mobilizadas neste estudo



evidencia que a saúde bucal indígena no âmbito do DSEI Alto Rio Negro deve ser compreendida como um fenômeno complexo, situado na interseção entre governança, gestão e território, no qual a efetividade das políticas públicas não depende apenas de sua formulação normativa, mas sobretudo da capacidade do sistema de saúde de articular, de maneira coerente, múltiplas dimensões estruturais e operacionais.

Os resultados apontam que os desafios observados não se configuram como falhas pontuais ou circunstanciais, mas como expressões de limitações estruturais que atravessam a organização do sistema de saúde, revelando a existência de um padrão persistente de inadequação entre os modelos institucionais adotados e as especificidades do contexto amazônico.

A governança emerge, nesse cenário, como categoria analítica central, na medida em que sintetiza os processos de coordenação, regulação e articulação entre diferentes níveis de gestão e atores institucionais, constituindo-se como elemento fundamental para a organização da atenção e a garantia da continuidade do cuidado. No entanto, a análise demonstra que a governança no DSEI Alto Rio Negro apresenta fragilidades significativas, especialmente no que se refere à capacidade de integração dos serviços, à articulação entre níveis assistenciais e à implementação de mecanismos eficazes de monitoramento e avaliação. Essas limitações comprometem a construção de redes de atenção funcionalmente integradas, resultando em práticas fragmentadas, descontinuadas e de baixa resolutividade.

Paralelamente, a dimensão territorial revela-se determinante para a compreensão das limitações no acesso à saúde bucal indígena, evidenciando que fatores como dispersão populacional, isolamento geográfico e dependência de sistemas logísticos complexos influenciam diretamente a organização dos serviços e a capacidade de resposta do sistema de saúde.

A ausência de estratégias de gestão territorializadas, capazes de incorporar essas especificidades na formulação e implementação das políticas públicas, contribui para a reprodução de modelos assistenciais inadequados, baseados em parâmetros urbanos que não dialogam com a realidade local.

A dimensão da gestão, por sua vez, evidencia que a fragmentação institucional, a instabilidade da força de trabalho e a limitação da capacidade administrativa constituem entraves significativos para a efetividade das ações de saúde bucal. A alta



rotatividade de profissionais compromete a continuidade do cuidado e dificulta a construção de vínculos com as comunidades, enquanto a ausência de planejamento integrado limita a capacidade de organização das ações em longo prazo.

Esses fatores, associados à insuficiência de mecanismos de coordenação, reforçam a natureza episódica das intervenções, reduzindo seu impacto sobre as condições de saúde da população.

Adicionalmente, a análise evidencia que a ausência de abordagens interculturais estruturadas constitui um elemento crítico na compreensão do acesso e da efetividade das políticas públicas, uma vez que limita a adesão das comunidades indígenas às práticas de cuidado e dificulta a integração entre saberes tradicionais e biomédicos.

Essa lacuna reforça a necessidade de reconfigurar os modelos de atenção à saúde bucal, incorporando estratégias que valorizem os modos de vida e as práticas culturais das populações indígenas, de modo a promover maior legitimidade e efetividade das ações.

Dessa forma, a síntese dos achados indica que a superação dos desafios da saúde bucal indígena no Alto Rio Negro exige uma reconfiguração estrutural dos modelos de governança e gestão, com ênfase na territorialização das políticas públicas, na integração das redes de atenção, no fortalecimento da capacidade institucional do Estado e na incorporação de abordagens interculturais.

Trata-se, portanto, de um processo que demanda não apenas ajustes operacionais, mas uma transformação paradigmática na forma de conceber e implementar políticas públicas de saúde, orientada pela equidade, pela sensibilidade territorial e pela capacidade de adaptação às realidades locais, de modo a promover uma atenção mais efetiva, contínua e socialmente referenciada no contexto amazônico.

## **Referências**

BOUSQUAT, Aylene et al. **Regionalização da saúde no Brasil: desafios contemporâneos.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401–1410, 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. *(referência clássica ainda amplamente utilizada)*



CASTRO, Marcia C. et al. **Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future.** The Lancet, Londres, v. 394, n. 10195, p. 345–356, 2019.

COIMBRA JR., Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura. **Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 125–132, 2000.

GUIMARÃES JUNIOR, José Carlos. **Gestão pública e território: desafios contemporâneos na implementação de políticas públicas.** Brasília: 2023. *(ajustável conforme sua produção real)*

MASSUDA, Adriano et al. **The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience.** BMJ Global Health, Londres, v. 3, n. 4, p. e000829, 2018.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Políticas públicas e instituições: abordagens e trajetórias.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de. **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1381–1390, 2020.