



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



ENTRE DIRETRIZES E REALIDADE: LIMITAÇÕES NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL INDÍGENA NO ALTO RIO NEGRO

Wagner Vicente de Morais Silva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p666-680>

Artigo recebido em 16 Março e publicado em 16 de Abril de 2026

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Este artigo analisa criticamente as limitações na implementação da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena no território do Alto Rio Negro, com ênfase no descompasso entre as diretrizes normativas e sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde. Parte-se do pressuposto de que a efetividade das políticas públicas em contextos amazônicos não pode ser compreendida apenas por indicadores de cobertura assistencial, sendo necessário incorporar dimensões estruturais, territoriais, culturais e institucionais que condicionam sua operacionalização. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza teórico-analítica, fundamentada na revisão crítica da literatura recente e na análise de documentos institucionais, com o objetivo de identificar os principais fatores que explicam o gap entre planejamento e execução da política. Os resultados evidenciam que, embora a política apresente diretrizes consistentes no plano normativo, sua implementação enfrenta obstáculos significativos relacionados à logística territorial, à insuficiência de financiamento, à rotatividade de profissionais de saúde e à fragilidade da governança local. Observa-se que a organização dos serviços de saúde bucal ainda reproduz um modelo biomédico centralizado, pouco adaptado às especificidades socioculturais das populações indígenas, o que compromete a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações. Além disso, a ausência de estratégias interculturais efetivas limita a adesão das comunidades às práticas de promoção e prevenção em saúde bucal, reforçando a natureza episódica das intervenções. A análise também revela que a fragmentação das redes de atenção e a baixa capacidade de articulação entre diferentes níveis de gestão ampliam a distância entre o que é previsto nas diretrizes e o que é efetivamente realizado no território. Conclui-se que o gap entre política e prática não se restringe a falhas operacionais, mas expressa limitações estruturais do modelo de atenção à saúde, exigindo uma

reconfiguração baseada na territorialização, na interculturalidade e no fortalecimento da capacidade institucional do Estado.

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

Abstract

This article critically analyzes the limitations in the implementation of the National Indigenous Oral Health Policy in the Alto Rio Negro region, emphasizing the gap between normative guidelines and their actual execution in health services. The study is based on the premise that the effectiveness of public policies in Amazonian contexts cannot be adequately assessed solely through service coverage indicators, requiring the incorporation of structural, territorial, cultural, and institutional dimensions that shape policy implementation. A qualitative, theoretical-analytical approach was adopted, based on a critical review of recent literature and analysis of institutional documents, aiming to identify the main factors explaining the discrepancy between policy design and practical outcomes. The findings reveal that, although the policy presents consistent guidelines at the normative level, its implementation faces significant barriers related to territorial logistics, insufficient funding, high turnover of health professionals, and weak local governance structures. It is observed that oral health services remain largely organized according to a centralized biomedical model, which is poorly adapted to the sociocultural specificities of indigenous populations, thereby compromising continuity of care and service effectiveness. Furthermore, the absence of effective intercultural strategies limits community engagement in preventive and health promotion practices, reinforcing the episodic nature of interventions. The study also highlights that fragmentation within healthcare networks and weak coordination among different administrative levels contribute to widening the gap between planned actions and their actual execution in the territory. It is concluded that the gap between policy and practice is not merely operational, but structural, reflecting deeper limitations of the current healthcare model. Addressing these challenges requires a reconfiguration of indigenous oral health policies, emphasizing territorial adaptation, intercultural approaches, and strengthened institutional capacity to ensure equitable and effective healthcare delivery.

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

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





1. Introdução

A implementação de políticas públicas de saúde em territórios indígenas amazônicos representa um dos desafios mais complexos da gestão pública contemporânea, especialmente quando se considera a necessidade de conciliar diretrizes nacionais padronizadas com realidades locais profundamente heterogêneas.

No campo da saúde bucal, essa complexidade se torna ainda mais evidente, uma vez que a prestação de serviços odontológicos depende de infraestrutura específica, presença contínua de profissionais e organização logística compatível com as características do território.

A Política Nacional de Saúde Bucal Indígena emerge, nesse contexto, como uma iniciativa relevante no sentido de ampliar o acesso aos serviços e promover maior equidade em saúde, incorporando princípios como integralidade, universalidade e atenção diferenciada. No entanto, a análise de sua implementação em regiões como o Alto Rio Negro evidencia que a existência de diretrizes normativas robustas não garante, por si só, a efetividade das ações no plano concreto.

O Alto Rio Negro apresenta características singulares que tensionam os modelos tradicionais de organização dos serviços de saúde, incluindo a dispersão das comunidades, a predominância do transporte fluvial, a diversidade linguística e a coexistência de múltiplos sistemas de conhecimento relacionados ao cuidado. Esses elementos configuram um cenário no qual a transposição direta de modelos assistenciais concebidos em contextos urbanos tende a produzir distorções, descontinuidades e baixa resolutividade das ações.

Nesse sentido, a política pública, ao não incorporar de forma consistente essas especificidades, acaba por operar em descompasso com as necessidades reais da população, resultando em um hiato entre o que é planejado e o que efetivamente se realiza no território.

Além das limitações logísticas e territoriais, observa-se que a organização dos serviços de saúde bucal ainda está fortemente ancorada em uma lógica biomédica, centrada na intervenção curativa e pouco orientada para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Essa orientação restringe a capacidade da política de produzir impactos sustentáveis, sobretudo em contextos nos quais fatores sociais, culturais e



ambientais exercem influência decisiva sobre as condições de saúde.

A ausência de estratégias interculturais estruturadas contribui para o distanciamento entre os serviços de saúde e as comunidades indígenas, dificultando a construção de vínculos e a adesão às ações propostas.

Outro aspecto relevante refere-se às fragilidades institucionais que permeiam a implementação da política, incluindo limitações na gestão, dificuldades na fixação de profissionais e baixa capacidade de articulação entre diferentes níveis de atenção. Tais fatores comprometem a continuidade do cuidado e ampliam a fragmentação dos serviços, reforçando a natureza episódica das intervenções em saúde bucal. Ademais, os instrumentos tradicionais de avaliação tendem a privilegiar indicadores quantitativos de cobertura, que não captam aspectos essenciais como qualidade, resolutividade e adequação cultural das ações, contribuindo para uma leitura parcial da efetividade da política.

Diante desse cenário, torna-se necessário adotar uma perspectiva analítica que vá além da descrição normativa e permita compreender as múltiplas dimensões que condicionam a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena no Alto Rio Negro.

Este estudo propõe, portanto, uma análise crítico-estrutural do gap entre diretrizes e prática, buscando identificar os fatores que explicam esse descompasso e apontar caminhos para a construção de políticas públicas mais aderentes às especificidades territoriais e socioculturais das populações indígenas amazônicas.

2. Metodologia

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa de natureza analítico-crítica, orientada pela perspectiva de que políticas públicas de saúde devem ser compreendidas como processos dinâmicos, socialmente construídos e condicionados por múltiplas dimensões estruturais.

A investigação assume como eixo central a análise do descompasso entre as diretrizes normativas da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena e sua implementação concreta no território do Alto Rio Negro, adotando como estratégia metodológica a



revisão interpretativa da literatura articulada à análise documental de instrumentos normativos e relatórios institucionais.

O corpus analítico foi constituído por publicações científicas recentes, prioritariamente produzidas entre 2020 e 2025, indexadas em bases como SciELO, PubMed e Web of Science, além de documentos oficiais relacionados à organização da saúde indígena no Brasil, incluindo diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e normativas da política de saúde bucal.

A seleção das fontes seguiu critérios de pertinência temática, relevância acadêmica e aderência ao objeto de estudo, privilegiando produções que abordassem a interface entre saúde indígena, organização dos serviços e análise de políticas públicas.

A operacionalização da análise ocorreu por meio de um processo de leitura aprofundada e categorização temática, com identificação de núcleos de sentido relacionados às dimensões estruturais da política, tais como financiamento, organização da rede de serviços, gestão do trabalho, logística territorial e interculturalidade. Esse processo foi conduzido de forma iterativa, permitindo o refinamento das categorias analíticas à medida que novos elementos emergiam do material examinado.

A interpretação dos dados foi orientada por uma abordagem hermenêutica crítica, buscando compreender não apenas o conteúdo explícito das políticas, mas também suas implicações práticas, contradições internas e limites operacionais.

Além disso, a análise foi informada por referenciais da saúde coletiva e da análise de políticas públicas, que possibilitam compreender a política como resultado de interações entre atores, instituições e contextos específicos. Essa perspectiva permite identificar como fatores como capacidade estatal, desigualdades territoriais e adequação cultural influenciam diretamente a implementação das ações de saúde bucal indígena. Particular atenção foi dada à dimensão territorial, considerando o Alto Rio Negro como um espaço de elevada complexidade, no qual aspectos geográficos, socioculturais e logísticos desempenham papel determinante na organização dos serviços.

A estratégia analítica adotada buscou, portanto, articular evidências empíricas e interpretações teóricas, permitindo uma leitura crítica da política que ultrapassa a descrição normativa e avança na identificação dos fatores que explicam o gap entre planejamento e execução.



Dessa forma, a metodologia proposta possibilita compreender a implementação da política como um processo situado, condicionado por limitações estruturais e pela necessidade de adaptação às realidades locais, contribuindo para uma análise mais robusta e contextualizada da saúde bucal indígena no contexto amazônico.

3. Revisão bibliográfica

Vieira(2021) analisa criticamente o financiamento e a implementação das políticas de saúde no Brasil, destacando que a distância entre formulação normativa e execução prática é um dos principais entraves para a efetividade do Sistema Único de Saúde. A autora demonstra que, mesmo em políticas bem estruturadas do ponto de vista técnico, a insuficiência de financiamento e a fragmentação da gestão produzem distorções significativas na implementação, resultando em serviços desiguais e descontinuados.

No caso da saúde indígena, Vieira(2021) aponta que a lógica de financiamento centralizado não considera adequadamente os custos logísticos diferenciados de regiões como a Amazônia, o que compromete a execução das ações previstas nas diretrizes nacionais. Essa limitação torna-se particularmente relevante na saúde bucal, uma vez que a prestação de serviços odontológicos exige equipamentos específicos, manutenção constante e presença regular de profissionais, elementos dificilmente sustentáveis em territórios de difícil acesso.

A autora também enfatiza que a execução orçamentária frequentemente não acompanha a complexidade territorial, gerando uma lacuna entre o planejamento e a capacidade real de entrega dos serviços. Assim, Vieira(2021) contribui diretamente para a compreensão do descompasso entre a Política Nacional de Saúde Bucal Indígena e sua materialização no Alto Rio Negro, evidenciando que o problema não reside apenas na formulação da política, mas nas condições estruturais que limitam sua operacionalização.

Teixeira (2020) discute a organização das políticas de saúde no Brasil a partir da perspectiva da regionalização e da descentralização, destacando que a efetividade das



ações depende da capacidade de adaptação às especificidades territoriais.

A autora argumenta que a descentralização, embora concebida como estratégia para aumentar a eficiência e a equidade, enfrenta limitações quando não é acompanhada de suporte técnico e financeiro adequado. No contexto amazônico, essa problemática se intensifica devido à complexidade geográfica e à baixa capacidade institucional de muitos territórios.

Teixeira (2020) enfatiza que a implementação de políticas nacionais em territórios indígenas exige uma abordagem diferenciada, capaz de integrar aspectos logísticos, culturais e organizacionais, o que frequentemente não ocorre na prática. No caso do Alto Rio Negro, a autora sugere que a ausência de planejamento territorial específico resulta na reprodução de modelos assistenciais inadequados, baseados em uma lógica urbana que não dialoga com a realidade local. Essa inadequação contribui para a baixa resolutividade das ações e para a descontinuidade do cuidado, reforçando o gap entre diretrizes e prática. Dessa forma, Teixeira (2020) fornece uma base analítica importante para compreender como a organização territorial das políticas públicas influencia sua efetividade.

Coimbra Jr. (2021) aborda a saúde indígena a partir de uma perspectiva epidemiológica e antropológica, destacando a persistência de desigualdades em saúde entre populações indígenas e não indígenas no Brasil.

O autor argumenta que essas desigualdades não podem ser explicadas apenas por fatores biológicos, sendo necessário considerar determinantes sociais, históricos e culturais que influenciam a produção da saúde.

No campo da saúde bucal, Coimbra Jr.(2021) aponta que a elevada prevalência de doenças bucais em populações indígenas está associada a mudanças nos padrões alimentares, acesso limitado a serviços de saúde e inadequação das políticas públicas às realidades locais. O autor também destaca que a implementação de políticas de saúde em territórios indígenas frequentemente desconsidera as práticas culturais e os sistemas tradicionais de cuidado, o que compromete a adesão das comunidades às ações propostas. No caso do Alto Rio Negro, essa problemática se manifesta na dificuldade de integrar ações preventivas de saúde bucal ao cotidiano das comunidades, resultando em intervenções pontuais e pouco sustentáveis. Assim, Coimbra Jr.(2021) contribui para a compreensão de que o gap entre política e prática não é apenas



estrutural, mas também cultural.

Langdon(2020) analisa a saúde indígena a partir da antropologia da saúde, enfatizando a importância da interculturalidade na implementação de políticas públicas. A autora argumenta que a efetividade das ações de saúde depende da capacidade de diálogo entre diferentes sistemas de conhecimento, incluindo saberes tradicionais e biomédicos.

No entanto, destaca que as políticas públicas de saúde no Brasil ainda são predominantemente orientadas por uma lógica biomédica, que tende a desconsiderar as especificidades culturais das populações indígenas. Essa abordagem resulta em intervenções que, embora tecnicamente adequadas, apresentam baixa aderência e impacto limitado.

No campo da saúde bucal, a autora aponta que práticas preventivas, como higiene oral e controle alimentar, precisam ser adaptadas às realidades culturais das comunidades, o que raramente ocorre na implementação das políticas. No contexto do Alto Rio Negro, a ausência de estratégias interculturais contribui para o distanciamento entre os serviços de saúde e as populações indígenas, reforçando o gap entre diretrizes e prática.

Assim, Langdon(2020) fornece elementos essenciais para a análise da dimensão cultural da efetividade das políticas públicas.

Rocha(2022) analisa a gestão do trabalho e dos recursos humanos em saúde, destacando que a fixação de profissionais em áreas remotas é um dos principais desafios para a implementação de políticas públicas no Brasil. A autora argumenta que a rotatividade de profissionais compromete a continuidade do cuidado e a construção de vínculos com a população, elementos fundamentais para a efetividade das ações de saúde. No caso da saúde indígena, essa problemática é agravada por condições adversas de trabalho, isolamento geográfico e ausência de incentivos adequados.

Rocha (2022) enfatiza que a gestão de recursos humanos deve ser considerada um componente central das políticas públicas, sendo necessário desenvolver estratégias específicas para garantir a permanência de profissionais em territórios vulneráveis.

No contexto do Alto Rio Negro, a alta rotatividade de profissionais de saúde bucal contribui para a descontinuidade das ações e para a baixa resolutividade dos serviços, evidenciando a distância entre o que está previsto nas diretrizes e o que é



efetivamente realizado. Dessa forma, Rocha (2022) contribui para a compreensão do gap entre política e prática a partir da dimensão da força de trabalho.

Lima (2021) discute a avaliação de políticas públicas de saúde a partir de uma perspectiva crítica, destacando a importância de considerar os contextos de implementação na análise da efetividade das intervenções. O autor argumenta que avaliações baseadas exclusivamente em indicadores de produção ou cobertura tendem a superestimar os resultados das políticas, uma vez que não captam as limitações estruturais e organizacionais que afetam sua execução.

Lima (2021) propõe uma abordagem avaliativa que integra dimensões quantitativas e qualitativas, permitindo uma compreensão mais abrangente dos fatores que condicionam os resultados das políticas públicas. No caso da saúde bucal indígena, essa abordagem revela que a ampliação do acesso aos serviços não se traduz necessariamente em melhorias nas condições de saúde, evidenciando a necessidade de análises mais profundas e contextualizadas.

No contexto do Alto Rio Negro, a aplicação dessa perspectiva permite identificar que o gap entre diretrizes e prática está relacionado não apenas à execução das ações, mas à própria forma como a política é concebida e avaliada. Assim, Lima (2021) oferece uma contribuição fundamental para a análise crítica da efetividade da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena.

4. Resultados e discussão

A análise da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena no Alto Rio Negro evidencia que o principal desafio não reside na ausência de diretrizes normativas, mas na incapacidade de operacionalizá-las de forma coerente com as condições territoriais, institucionais e socioculturais da região. Observa-se que há um desalinhamento estrutural entre o desenho da política e os contextos de execução, configurando um gap que se manifesta de forma recorrente nos diferentes níveis da atenção à saúde.

Do ponto de vista financeiro, os achados indicam que o modelo de financiamento vigente não incorpora adequadamente os custos diferenciados associados à prestação de serviços em territórios amazônicos, como destacado por Vieira (2021).



No Alto Rio Negro, a dependência de transporte fluvial, a dispersão das comunidades e a necessidade de deslocamentos prolongados implicam custos operacionais significativamente superior aos considerados nos parâmetros nacionais, o que resulta na subexecução de ações previstas e na limitação do alcance das equipes de saúde bucal. Essa inadequação orçamentária não apenas reduz a capacidade de cobertura, mas também compromete a qualidade e a continuidade do cuidado.

No âmbito da organização territorial, verifica-se que a lógica de regionalização e descentralização das políticas públicas, conforme discutida por Teixeira(2020), não se materializa de forma efetiva no território analisado. A ausência de planejamento territorial específico para o Alto Rio Negro leva à reprodução de modelos assistenciais padronizados, baseados em realidades urbanas, que não dialogam com a dinâmica das comunidades indígenas.

Como consequência, as ações de saúde bucal tendem a ser episódicas e descontinuadas, com baixa capacidade de resposta às demandas locais.

A dimensão epidemiológica e sociocultural, abordada por Coimbra Jr.(2021), revela que as condições de saúde bucal das populações indígenas permanecem marcadas por elevada prevalência de agravos, o que evidencia a baixa efetividade das intervenções realizadas. Esse cenário é agravado pela ausência de integração entre práticas biomédicas e saberes tradicionais, o que limita a adesão das comunidades às ações de prevenção e promoção da saúde.

A política, ao não incorporar de forma consistente a dimensão intercultural, reforça um modelo de cuidado que é percebido como externo e pouco relevante para o cotidiano das populações atendidas.

Nesse sentido, a análise de Langdon(2020) contribui para compreender que o fracasso parcial da política não decorre apenas de limitações operacionais, mas também da incapacidade de estabelecer um diálogo efetivo entre diferentes sistemas de conhecimento.

No Alto Rio Negro, a ausência de estratégias interculturais estruturadas resulta em intervenções descontextualizadas, que não consideram os modos de vida, as práticas alimentares e as concepções de saúde das comunidades indígenas.

A dimensão da força de trabalho, conforme discutida por Rocha(2022), constitui outro elemento central para a compreensão do gap entre política e prática. A alta



rotatividade de profissionais de saúde bucal no Alto Rio Negro compromete a continuidade das ações e impede a construção de vínculos duradouros com as comunidades, o que é essencial para a efetividade das intervenções em saúde. Além disso, a ausência de políticas específicas de fixação de profissionais em áreas remotas reforça a instabilidade dos serviços e limita a capacidade de planejamento de longo prazo.

Por fim, a perspectiva avaliativa proposta por Lima(2021) evidencia que os indicadores tradicionalmente utilizados para mensurar a efetividade da política, como número de atendimentos ou cobertura populacional, são insuficientes para captar a complexidade do processo de implementação.

No caso do Alto Rio Negro, esses indicadores tendem a superestimar os resultados da política, uma vez que não consideram a qualidade das ações, a continuidade do cuidado e a adequação cultural das intervenções.

A partir da integração dessas dimensões, observa-se que o gap entre diretrizes e prática na Política Nacional de Saúde Bucal Indígena é resultado de um conjunto de fatores interdependentes, que incluem limitações financeiras, inadequação territorial, fragilidades institucionais, ausência de interculturalidade e problemas na gestão do trabalho.

Esse cenário indica que a superação desse gap exige não apenas ajustes operacionais, mas uma reconfiguração estrutural da política, com ênfase na adaptação às especificidades do território amazônico.

Quadro comparativo analítico dos autores

Autor (ano)	Eixo analítico central	Tipo de limitação identificada	Contribuição para o gap política x prática	Aplicação específica ao Alto Rio Negro
Vieira(2021)	Financiamento e execução	Estrutural (subfinanciamento e inadequação orçamentária)	Mostra que políticas bem formuladas falham na execução por falta de recursos adequados	Explica a limitação logística e a baixa capacidade de cobertura odontológica
Teixeira(2020)	Regionalização e território	Organizacional (modelo padronizado)	Evidencia falha na adaptação territorial das	Demonstra inadequação de modelos urbanos no contexto amazônico

Autor (ano)	Eixo analítico central	Tipo de limitação identificada	Contribuição para o gap política x prática	Aplicação específica ao Alto Rio Negro
		inadequado)	políticas	
Coimbra Jr.(2021)	Epidemiologia e desigualdade	Social e estrutural	Relaciona condições de saúde a determinantes sociais e culturais	Explica persistência de agravos bucais nas comunidades indígenas
Langdon(2020)	Interculturalidade	Cultural (ausência de diálogo de saberes)	Mostra que políticas biomédicas isoladas têm baixa efetividade	Fundamenta baixa adesão às práticas de saúde bucal
Rocha(2022)	Recursos humanos	Institucional (rotatividade e fixação)	Evidencia impacto da instabilidade profissional na continuidade do cuidado	Explica descontinuidade das ações no território
Lima(2021)	Avaliação de políticas	Metodológica (limitação dos indicadores)	Demonstra que avaliação tradicional não capta efetividade real	Explica superestimação dos resultados da política

Fonte: autor,2026

6. Síntese analítica

A análise integrada das contribuições teóricas evidencia que o principal entrave à efetividade da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena no Alto Rio Negro não reside na fragilidade de sua formulação normativa, mas na inadequação estrutural de seu desenho às especificidades do território em que é implementada.

Nesse sentido, o gap entre diretrizes e prática deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, que se manifesta de forma simultânea e interdependente em diferentes dimensões. A dimensão financeira revela a insuficiência e a inadequação dos mecanismos de financiamento frente aos custos logísticos elevados característicos da região amazônica, comprometendo a capacidade operacional dos serviços.

A dimensão territorial evidencia a incompatibilidade entre modelos assistenciais padronizados e a realidade geográfica e demográfica do Alto Rio Negro, marcada pela dispersão populacional e pela dificuldade de acesso. A dimensão cultural, por sua vez,



expõe a ausência de estratégias interculturais capazes de integrar saberes tradicionais e práticas biomédicas, o que limita a adesão das comunidades às ações de saúde bucal.

No plano institucional, destacam-se fragilidades na gestão, na organização das redes de atenção e na fixação de profissionais, fatores que contribuem para a descontinuidade do cuidado. Por fim, a dimensão avaliativa demonstra que os instrumentos tradicionais de mensuração da política, baseados em indicadores de cobertura e produção, são insuficientes para captar sua efetividade real, uma vez que desconsideram aspectos qualitativos essenciais, como continuidade, resolutividade e adequação cultural.

Dessa forma, a superação do gap entre política e prática exige uma reconfiguração estrutural da política pública, orientada por abordagens territorializadas, interculturais e baseadas em evidências, capazes de responder de maneira mais efetiva às especificidades do contexto amazônico.

REFERÊNCIAS

COIMBRA JR., Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3239, 2020.

LIMA, Luciana Dias de; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. **Avaliação de políticas e sistemas de saúde no Brasil: avanços e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2195–2204, 2021.

ROCHA, Tânia Maria de Souza et al. **Trabalho e gestão de recursos humanos em saúde no SUS: desafios contemporâneos**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial, p. 25–39, 2022.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. **Regionalização e descentralização da saúde no Brasil: desafios contemporâneos**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401–1410, 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Financiamento da saúde no Brasil: impasses e perspectivas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021.