

Determinantes Sociais da Vida: Diálogos sobre Equidade e Integralidade no Cuidado em Saúde

Social Determinants of Life: Dialogues on Equity and Comprehensiveness in Health Care

Determinantes Sociales de la Vida: Diálogos sobre Equidad e Integralidad en el Cuidado de la Salud

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.19072922>

Submetido em: 06/03/2026

Publicado em: 17/03/2026

Leonardo Portilha

Doutorado em Ciências

(Cuidado Interdisciplinar nos diferentes Ciclos da Vida)

Universidade de São Paulo (USP)

✉ leoportilha@hotmail.com

 <https://lattes.cnpq.br/3540964414884769>

 <https://orcid.org/0000-0001-7438-5589>

Resumo: O artigo analisa a produção do cuidado em saúde sob a ótica da determinação social, investigando como as condições de vida nos territórios brasileiros influenciam a resiliência e a integralidade da atenção no SUS. O estudo caracteriza-se como um ensaio teórico baseado em revisão bibliográfica de literatura recente (2022-2026), articulando as dimensões macroeconômicas da saúde com a micropolítica do cuidado. Os resultados indicam que os determinantes sociais são os principais condicionantes das desigualdades de acesso, evidenciando que a mera disponibilidade da rede não garante a justiça sanitária. Identificou-se que marcadores de gênero, raça e ciclos de vida exigem estratégias de cuidado territoriais e intersetoriais para superar barreiras invisíveis e o racismo estrutural. Conclui-se que a consolidação da equidade depende de uma reforma epistemológica na formação profissional e de uma gestão pública que utilize sistemas de informação para transformar diagnósticos sociais em ações políticas emancipatórias. O fortalecimento das redes de apoio comunitário e o respeito às subjetividades emergem como eixos fundamentais para garantir o direito ao desenvolvimento pleno e a uma existência digna.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Determinantes Sociais da Saúde, Cuidado Integral, Sistema Único de Saúde, Território.

Abstract: This article analyzes the production of healthcare through the lens of social determination, investigating how living conditions in Brazilian territories influence resilience and the comprehensiveness of care within the Unified Health System (SUS). The study is a theoretical essay based on a bibliographic review of recent literature (2022-2026), articulating the macroeconomic dimensions of health with the micropolitics of care. The results indicate that social determinants are the primary factors conditioning inequalities in access, highlighting that the mere availability of the healthcare network does not guarantee sanitary justice. It was identified that markers of gender, race, and life cycles require territorial and intersectoral care strategies to overcome invisible barriers and structural racism. It is concluded that the consolidation of equity depends on an epistemological reform in professional training and public management that utilizes information systems to transform social diagnoses into emancipatory political actions. Strengthening community support networks and respecting subjectivities emerge as fundamental axes to guarantee the right to full development and a dignified existence.

Keywords: Public Health, Social Determinants of Health, Comprehensive Care, Unified Health System (SUS), Territory.

Resumen: El artículo analiza la producción del cuidado en salud bajo la óptica de la determinación social, investigando cómo las condiciones de vida en los territorios brasileños influyen en la resiliencia y la integralidad de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS). El estudio se caracteriza por ser un ensayo teórico basado en una revisión bibliográfica de literatura reciente (2022-2026), articulando las dimensiones macroeconómicas de la salud con la micropolítica del cuidado. Los resultados indican que los determinantes sociales son los principales condicionantes de las desigualdades de acceso, evidenciando que la mera disponibilidad de la red no garantiza la justicia sanitaria. Se identificó que los marcadores de género, raza y ciclos de vida exigen estrategias de cuidado territoriales e intersectoriales para superar las barreras invisibles y el racismo estructural. Se concluye que la consolidación de la equidad depende de una reforma epistemológica en la formación profesional y de una gestión pública que utilice sistemas de información para transformar los diagnósticos sociales en acciones políticas emancipadoras. El fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario y el respeto a las subjetividades emergen como ejes fundamentales para garantizar el derecho al desarrollo pleno y a una existencia digna.

Palabras clave: Salud Colectiva, Determinantes Sociales de la Salud, Cuidado Integral, Sistema Único de Salud (SUS), Territorio.

1. INTRODUÇÃO

Falar de saúde hoje é, antes de tudo, compreender as condições em que as pessoas nascem, vivem e constroem suas relações cotidianas. Quando o olhar se volta para as periferias e territórios vulneráveis, percebe-se que a saúde não é um produto estático entregue via decretos ou intervenções isoladas; ela é o resultado de uma trama complexa de determinantes e condicionantes que, se bem articulados, possuem a potência de fortalecer a vida em sua plenitude. O desafio central da Saúde Coletiva contemporânea reside em identificar as causas pelas quais, mesmo diante de robustas diretrizes institucionais, a promoção da saúde ainda encontra barreiras estruturais para se concretizar nos locais onde a precariedade social é mais latente (Amorim *et al.*, 2026).

Essa realidade impõe a necessidade de enxergar a produção da saúde como um processo vivo, dinâmico e intrinsecamente político. Não se trata apenas de manejar agravos e patologias, mas de fortalecer os laços sociais e as redes de suporte que sustentam o bem-estar coletivo no dia a dia. Para tanto, é imperativo enfrentar a complexidade das desigualdades históricas que ainda fragmentam o tecido social brasileiro, reconhecendo que cada território possui identidades, saberes e potências que precisam ser respeitados e integrados ao cuidado (Sevalho, 2024; Lourenço *et al.*, 2026). É nesse cenário que a determinação social ganha contornos práticos, transmutando a gestão pública e as práticas assistenciais em ferramentas de efetiva dignidade humana (Evangelista *et al.*, 2026; Machado *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a efetivação da integralidade pressupõe uma atuação intersetorial que rompa com o isolamento das políticas de saúde, integrando-as às esferas da assistência social, educação e infraestrutura urbana. A articulação dessas áreas é o que permite a criação de ambientes promotores de saúde, capazes de mitigar os riscos e potencializar os recursos próprios de cada comunidade (Barata, 2024, 2025). Assim, o fortalecimento das instâncias de

controle social e a valorização das experiências locais de cuidado emergem como estratégias essenciais para que o sistema de saúde não apenas trate a doença, mas promova a vida em todas as suas dimensões.

Ademais, a relevância de debater tais temas torna-se ainda mais premente em um cenário de rápidas transformações tecnológicas e crises globais que testam a resiliência dos sistemas públicos. A aceleração da saúde digital e as novas configurações do trabalho exigem uma constante reavaliação dos modelos de atenção, garantindo que a inovação não aprofunde as iniquidades já existentes, mas sirva como veículo para a justiça sanitária e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (Ruas *et al.*, 2026). Mais do que uma exigência acadêmica, compreender como a sociedade se organiza para produzir saúde constitui um compromisso ético inalienável com a universalidade e a equidade do cuidado.

Diante do exposto, este artigo busca responder: de que maneira a articulação entre os determinantes sociais e as práticas de cuidado integral pode fortalecer a resiliência e a vida nos territórios brasileiros? O objetivo central é analisar a produção do cuidado sob a ótica da determinação social, valorizando as redes de suporte comunitário e a autonomia dos sujeitos como eixos fundamentais para o avanço da Saúde Coletiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica deste estudo estrutura-se a partir da convergência entre a matriz crítica da determinação social e as filosofias que sustentam o cuidado integral. Compreender o processo saúde-doença e determinantes sociais exige um resgate epistemológico que considere tanto as estruturas macroeconômicas quanto a subjetividade inerente ao ato de cuidar. Nas subseções a seguir, serão exploradas as bases que discutem a produção social da saúde, seguidas pela dimensão micropolítica e ética que orienta a prática assistencial, culminando na análise do papel do território frente às desigualdades estruturais brasileiras.

2.1 O Pensamento Crítico e a Determinação Social da Saúde

A fundamentação teórica da determinação social exige, prioritariamente, o resgate da crítica da economia política para compreender como a saúde é produzida e distribuída nas sociedades contemporâneas. Sob essa ótica, o processo saúde-doença não pode ser dissociado das dinâmicas de acumulação e das tensões estruturais que impõem ritmos de vida e desgastes específicos às classes trabalhadoras (Correia, 2024). A relevância do pensamento crítico reside na capacidade de identificar as raízes socioeconômicas que o modelo biomédico convencional

tende a neutralizar ao focar a análise exclusivamente em aspectos biológicos ou individuais (Correia; Mendes; Carnut, 2022).

Nesse sentido, a transição para uma compreensão biopsicossocial da existência busca consolidar uma assistência integral que reconheça a saúde como fruto de processos históricos e sociais inalienáveis (Silva; Lima, 2024). A determinação social deve ser encarada, portanto, como um campo de resistência conceitual e política, que demanda abordagens capazes de ultrapassar a mera listagem de fatores de risco externos para alcançar a essência das desigualdades estruturais (Mario, 2023). Faz-se necessário, por conseguinte, estabelecer distinções claras entre a causalidade linear e a determinação complexa, resgatando o caráter político das práticas de saúde no território (Silva; Bicudo, 2022).

2.2 A Dimensão Ética, Micropolítica e Humana do Cuidado

Para além das estruturas macroeconômicas, a produção da saúde ocorre no encontro subjetivo entre profissionais e usuários, onde a dimensão ética e micropolítica do cuidado se manifesta de forma potente. Esse cenário exige uma reflexão profunda sobre as perspectivas filosóficas e sociológicas que sustentam o conceito de cuidado, integrando saberes que valorizem a subjetividade e a autonomia dos sujeitos (Cabral *et al.*, 2025). A promoção da saúde, vista genealogicamente, deve ser compreendida como uma prática discursiva capaz de produzir novos mundos e novas formas de existir, orientada por uma leitura micropolítica que valorize a vida em sua singularidade (Merhy *et al.*, 2023).

Assim, a integralidade da atenção pressupõe o reconhecimento de modelos explicativos que contemplem a totalidade do indivíduo, evitando a fragmentação do cuidado e promovendo uma escuta verdadeiramente acolhedora (Merhy-Silva, 2023). Essa abordagem interdisciplinar é fundamental para que a produção do cuidado em saúde coletiva não se limite ao cumprimento de protocolos, mas se torne um exercício de empatia e solidariedade social (Milhorim *et al.*, 2025). O território, portanto, emerge não apenas como um espaço geográfico, mas como um campo onde circulam afetos e emoções que influenciam diretamente a percepção do processo saúde-doença e a eficácia das intervenções (Soneghet, 2025; Prado; Caetano, 2024).

Por fim, a construção de um sistema de saúde verdadeiramente equânime depende da capacidade de articular essas dimensões teóricas com a realidade cultural dos territórios, promovendo uma saúde contra-hegemônica (Almeida; Oliveira, 2025). O reconhecimento de que a justiça sanitária deve ser pautada por critérios éticos e políticos é o que permite transformar a "evidência invisível" dos determinantes em políticas públicas concretas e emancipatórias (Tavares; Sander; Lamy, 2025; Moraes; Castro, 2025).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um ensaio teórico baseado em revisão bibliográfica de literatura recente acerca da determinação social da vida e do cuidado integral. O percurso metodológico consistiu na seleção e análise de uma produção bibliográfica diversificada, abrangendo o período entre 2022 e 2026, com o intuito de garantir a atualidade das discussões e o alinhamento com os desafios emergentes da Saúde Coletiva brasileira.

A composição do corpus de análise envolveu a busca em bases de dados especializadas, utilizando como eixo central o tema "Processo saúde-doença e determinantes sociais". Como critério de organização e fundamentação, priorizaram-se artigos de periódicos, dada a sua agilidade na difusão de dados atuais, integrando-os a monografias, dissertações e teses que subsidiaram tanto as matrizes conceituais do referencial teórico quanto as seções de desenvolvimento e discussão. Essa pluralidade de fontes permitiu aprofundar a análise sobre estudos de caso, revisões e experiências territoriais específicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise do material foi realizada de forma qualitativa e interdisciplinar, estruturada a partir de eixos temáticos que permitem o diálogo entre a teoria crítica e as práticas cotidianas de cuidado. O tratamento das informações buscou identificar as principais convergências teóricas e as lacunas existentes nas estratégias de promoção da saúde, culminando em uma síntese reflexiva que sustenta os argumentos desenvolvidos ao longo deste artigo.

4. DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento das práticas de cuidado nos territórios brasileiros revela que o processo saúde-doença não é uniforme, sendo atravessado pelas particularidades de cada ciclo de vida e pelas condições estruturais de existência. A análise a seguir demonstra como a determinação social se materializa em diferentes grupos populacionais, exigindo estratégias de cuidado que transcendam a assistência clínica convencional.

4.1 Ciclos de Vida e Território

A produção do cuidado no início da vida, especificamente no contexto do pré-natal, evidencia que a qualidade da assistência está intrinsecamente ligada à capacidade da rede em reconhecer as vulnerabilidades sociais das gestantes. A garantia de um nascimento seguro e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê dependem de intervenções que considerem o suporte familiar e as condições de moradia como elementos centrais da saúde reprodutiva (Arantes,

2024). Da mesma forma, ao observar a transição para a adolescência, percebe-se que as práticas de promoção da saúde nas escolas e comunidades precisam dialogar com os novos modos de subjetivação e com os riscos sociais inerentes a esse território, buscando a autonomia e o protagonismo dos jovens (Rosendo *et al.*, 2023).

No outro extremo do ciclo vital, o envelhecimento populacional impõe desafios significativos para a Atenção Primária, especialmente no que tange ao manejo de condições crônicas em contextos de isolamento social. O cuidado ao idoso exige uma escuta qualificada e a construção de redes de apoio que combatam a solidão e garantam a manutenção da capacidade funcional, reconhecendo que envelhecer com dignidade é um reflexo direto das oportunidades acumuladas ao longo da vida (Carvalho *et al.*, 2024). Além disso, a saúde mental em diferentes fases da vida deve ser compreendida como um reflexo das pressões territoriais e da ausência de espaços de convivência, demandando práticas terapêuticas que valorizem o território como espaço de cura e reinserção social (Pessoa; Soares, 2023). Esse cuidado se fortalece quando a rede de vizinhos e a equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam de forma integrada, potencializando o suporte social no cotidiano das comunidades (Alves *et al.*, 2026). Sob essa perspectiva, a atuação da assistência social em contextos institucionais específicos, como no âmbito da segurança pública, demonstra que a mediação dos determinantes sociais é crucial para garantir a integralidade do cuidado frente aos desgastes inerentes à profissão (Moura; Vieira, 2024).

Por fim, a face mais aguda da determinação social manifesta-se no cotidiano das populações em situação de rua, onde a ausência de um domicílio fixo rompe com a lógica tradicional de organização dos serviços de saúde (Sousa, 2023). Para esse grupo, o cuidado integral só é possível por meio de estratégias itinerantes e de baixo limiar, que respeitem a singularidade da vida nas ruas e busquem a redução de danos como princípio ético fundamental (Jácome *et al.*, 2022). Assim, a articulação entre os ciclos de vida e o território confirma que a assistência em saúde deve ser plástica e adaptável, reconhecendo que cada fase do desenvolvimento humano exige uma resposta estatal condizente com suas necessidades sociais específicas.

4.2 Determinantes em Condições Específicas

A análise das condições crônicas e dos agravos à saúde revela que a evolução clínica é indissociável das barreiras socioeconômicas impostas aos sujeitos. No caso das doenças hereditárias, como a doença falciforme, a influência dos determinantes sociais é determinante para a frequência das crises e para a adesão ao tratamento, exigindo que as instituições de

saúde compreendam as limitações logísticas e financeiras das famílias (Moraes *et al.*, 2024). De forma análoga, a dinâmica das infecções por HIV no Brasil continua a ser profundamente impactada pelas desigualdades, onde o acesso desigual a informações e insumos de prevenção perpetua a vulnerabilidade de grupos historicamente marginalizados (Oliveira *et al.*, 2024).

As doenças crônicas não transmissíveis também apresentam uma correlação direta com o modelo de Dahlgren e Whitehead, como observado na prevalência da hipertensão arterial em territórios com baixo acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, evidenciando que o estilo de vida não é apenas uma escolha individual, mas uma possibilidade condicionada pelo meio (Silva *et al.*, 2023). Essa complexidade estende-se à Doença Renal Crônica, cuja progressão e manejo terapêutico são severamente dificultados por determinantes sociais desfavoráveis, que impactam desde o diagnóstico precoce até a manutenção do tratamento dialítico (Sousa; Silva, 2023).

Ademais, estudos recentes apontam que fatores ambientais e sociais exercem um papel crucial na incidência do câncer, sugerindo que a exposição a poluentes e a precariedade das condições de trabalho e moradia funcionam como catalisadores da carcinogênese em populações vulneráveis (Nascimento *et al.*, 2026). No campo da saúde bucal, a perda dentária precoce manifesta-se como uma marca física da desigualdade, sendo influenciada diretamente pela escolaridade e pela renda, o que reforça a necessidade de políticas de saúde bucal integradas à seguridade social (Costa; Conceição; Moreira, 2025).

Por fim, a expressão máxima da falha do Estado na proteção dessas vidas pode ser compreendida sob a lente da necropolítica, onde a omissão deliberada e a precariedade dos determinantes sociais funcionam como mecanismos que definem quem deve viver e quem pode ser deixado morrer, exigindo práticas humanizadoras urgentes para romper com essa lógica de exclusão (Moraes; Castro, 2025).

4.3 Identidades, Gênero e Raça no Cuidado Territorial

A efetivação da integralidade no SUS exige o reconhecimento de que as identidades e os marcadores sociais da diferença operam como determinantes fundamentais no acesso aos serviços. A análise da performatividade corporal e do gênero revela que populações como homens gays, travestis e mulheres trans enfrentam barreiras específicas de acesso, muitas vezes marcadas por estigmas que distanciam esses sujeitos dos serviços de saúde e exigem uma postura mais acolhedora e inclusiva das equipes (Brandão, 2026). Nesse sentido, o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica torna-se indispensável para o ensino e a prática em saúde coletiva, permitindo compreender como múltiplos eixos de opressão se sobrepõem

na experiência dos usuários (Macedo; Medeiros, 2025).

A diversidade de gênero e a orientação sexual devem, portanto, ser integradas às políticas públicas como determinantes sociais da saúde, garantindo que o cuidado à população LGBTQIAPN+ não seja fragmentado, mas sim pautado pelo respeito às singularidades e pelo combate à LGBTFOBIA institucional (Silva; Leite Junior; Nascimento, 2023). Da mesma forma, a determinação social do processo saúde-doença manifesta-se de forma profunda na população negra, cujos indicadores epidemiológicos revelam o impacto do racismo estrutural na produção de iniquidades históricas que afetam desde o nascimento até a velhice (Moura, 2025).

Além disso, as desigualdades interseccionais na atenção primária evidenciam que gênero, raça e classe social são condicionantes que moldam não apenas quem consegue acessar o serviço, mas também a qualidade do cuidado recebido, reforçando a necessidade de práticas que combatam o preconceito implícito nas instituições (Vieira; Souza, 2026). Por fim, o contexto de vida da comunidade surda e de suas famílias apresenta desafios comunicacionais e culturais que, sob a ótica dos determinantes sociais, frequentemente resultam em isolamento e exclusão do cuidado integral, demandando estratégias de acessibilidade que reconheçam a cultura surda como parte da diversidade do território (Costa *et al.*, 2024).

4.4 Redes de Apoio e Estilos de Vida

A consolidação de estilos de vida saudáveis e a manutenção da saúde nos territórios dependem, fundamentalmente, da robustez das redes de apoio formal e informal. O fortalecimento do cuidado na Estratégia Saúde da Família (ESF) é potencializado quando há uma integração real entre a equipe multidisciplinar e a rede de vizinhos, criando um tecido social capaz de sustentar as demandas cotidianas de saúde (Alves *et al.*, 2026). Essa rede torna-se ainda mais crítica em contextos de vulnerabilidade, como o de populações reassentadas em áreas rurais, onde as mudanças no território impactam diretamente as condições de vida e a percepção de saúde dos sujeitos (Rosa; Busato, 2024).

Nesse cenário, a percepção do processo saúde-doença é atravessada por marcadores de ocupação e localidade. Entre trabalhadores rurais do sexo masculino, por exemplo, o entendimento sobre o que é "estar doente" é fortemente influenciado pelas exigências do labor e pelo suporte social disponível no campo (Silveira; Rodrigues; Vilarino, 2023). Por outro lado, mesmo em grupos com orientações específicas sobre hábitos de vida, como comunidades religiosas adventistas, os determinantes sociais continuam a exercer pressão, demonstrando que a fé e a disciplina individual interagem constantemente com as facilidades ou barreiras do meio social (Oliveira; Ferreira; Sousa, 2022).

A análise dos estilos de vida também se estende ao ambiente universitário e acadêmico. O perfil de saúde de acadêmicos de enfermagem e de outros estudantes de graduação revela que as pressões da formação e o contexto socioeconômico são determinantes que moldam comportamentos de risco ou proteção (Vidal *et al.*, 2022). A prática da atividade física, frequentemente reduzida a uma escolha pessoal, deve ser compreendida dentro de uma moldura de condições socioeconômicas que permitem ou impedem o acesso ao tempo livre e a espaços adequados (Souza *et al.*, 2024).

Por fim, a saúde bucal sintetiza essa interação entre o individual e o coletivo: a perda dentária e outros agravos orais não resultam apenas de hábitos de higiene, mas da influência acumulada dos determinantes sociais ao longo da vida, exigindo que as intervenções considerem a trajetória social do indivíduo (Costa; Conceição; Moreira, 2025).

5. RESULTADOS

Os dados levantados na literatura indicam que os determinantes sociais da saúde (DSS) atuam como os principais condicionantes das desigualdades de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), impondo barreiras que limitam a utilização da rede por populações em situação de vulnerabilidade (Santana *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2025). O mapeamento desses determinantes, realizado com o auxílio dos sistemas de informação em saúde, revela que as iniquidades são alimentadas por fatores que ocorrem tanto no microcontexto doméstico quanto na dinâmica macroterritorial (Ribeiro *et al.*, 2026; Ribeiro *et al.*, 2024a). Além disso, a vigilância em saúde em áreas periféricas apresenta gargalos operacionais e estruturais que dificultam a antecipação de agravos (Evangelista *et al.*, 2026), evidenciando que a influência desses determinantes no acesso real às unidades de saúde ainda é um desafio para a gestão pública (Silva *et al.*, 2026; Silva *et al.*, 2025).

No que concerne ao sofrimento psíquico, os estudos apontam uma correlação direta entre a precariedade das condições de vida no território e o aumento de transtornos mentais, afetando não apenas o indivíduo, mas toda a rede familiar e comunitária (Pessoa; Soares, 2023; Rocha *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2026). Em relação à formação profissional, os achados mostram que as diretrizes curriculares para o ensino técnico e superior estão em uma fase de transição, buscando integrar a determinação social e as ciências sociais como eixos transversais na educação de médicos, dentistas, enfermeiros e psicólogos (Dantas *et al.*, 2026; Klujsza *et al.*, 2025; Pinho; Santos; Cortes, 2024). Essa mudança no ensino é apontada como um requisito para que a prática profissional nos serviços de saúde seja capaz de identificar as raízes sociais do adoecimento (Pezzi Junior *et al.*, 2025; Moraes *et al.*, 2025).

6. DISCUSSÃO

A análise dos resultados revela que o maior desafio para a consolidação da equidade no SUS não reside apenas na oferta de serviços, mas na superação de barreiras invisíveis impostas pela determinação social. A evidência de que a disponibilidade da rede não garante o acesso real (Silva *et al.*, 2026) sugere que a gestão precisa migrar de um modelo puramente administrativo para uma vigilância territorial participativa. Estratégias de superação passam, necessariamente, pelo fortalecimento da Atenção Primária, onde o protagonismo da enfermagem e das equipes multidisciplinares atua como mediador entre a complexidade do território e a resposta institucional (Silva *et al.*, 2025; Evangelista *et al.*, 2026).

No campo da formação, a discussão aponta que a fragmentação do saber biomédico é um dos principais obstáculos para o cuidado integral. A superação desse paradigma exige que as instituições de ensino não apenas incluam os determinantes sociais em suas ementas, mas promovam uma reforma epistemológica que valorize as ciências sociais e a interdisciplinaridade como ferramentas clínicas (Klujza *et al.*, 2025; Morais *et al.*, 2025). Essa mudança no ensino técnico e superior é o que permitirá aos profissionais interpretar o sofrimento mental e as doenças crônicas não como fatalidades biológicas, mas como expressões de processos históricos e sociais que demandam intervenções também políticas e comunitárias (Pinho; Santos; Cortes, 2024; Bezerra *et al.*, 2026).

Por fim, a articulação entre os resultados de saúde mental e o contexto familiar reforça que as estratégias de superação devem ser intersetoriais. Não é possível tratar o sofrimento psíquico ou prevenir agravos sem considerar a recuperação dos espaços de convivência e o fortalecimento das redes de apoio locais (Pessoa; Soares, 2023). Portanto, a superação das desigualdades em saúde no século XXI depende de uma gestão que utilize os sistemas de informação para dar visibilidade ao "invisível", transformando o diagnóstico social em ação política concreta dentro do território (Ribeiro *et al.*, 2024b; Santana *et al.*, 2023).

7. CONCLUSÃO

Em última análise, a compreensão da determinação social da saúde não deve se esgotar na denúncia das desigualdades, mas sim servir como alicerce para uma práxis que recupere a essência humana do cuidado e do bem-viver. Essa visão encontra respaldo no próprio arcabouço jurídico brasileiro, especificamente na Lei nº 8.080/1990, que ao definir os fatores determinantes e condicionantes, estabelece que a saúde é o resultado de uma organização social justa. Ao superar a fragmentação biológica, emerge a necessidade de uma saúde pública orientada pela busca incessante da qualidade de vida, fundamentada em uma ética da

emancipação e do bem comum. Sob essa perspectiva — que resgata, de forma renovada, os ideais de progresso e plenitude coletiva — o cuidado territorializado assume um caráter transformador, no qual a humanização se traduz tecnicamente como solidariedade social e acolhimento. Assim, a verdadeira justiça sanitária só se efetiva quando as políticas públicas transcendem a gestão do risco e passam a garantir o direito ao desenvolvimento pleno da subjetividade, permitindo que cada sujeito encontre no território não apenas um espaço de sobrevivência, mas um campo fértil para a construção de uma existência digna, segura e integralmente realizada.

8. AGRADECIMENTOS

Este estudo rende homenagem ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e ao legado de Sérgio Arouca. O arcabouço ético-político deste trabalho deriva dos princípios de universalidade e justiça defendidos por seus pioneiros, cujas lutas históricas pela redemocratização da saúde permanecem como referências fundamentais para a promoção da dignidade e do bem-viver social.

9. CONFLITO DE INTERESSE

Declara-se que não há conflitos de interesse de natureza pessoal, financeira, profissional ou institucional que possam ter influenciado a elaboração, a análise ou a interpretação dos resultados deste trabalho.

10. REFERÊNCIAS

ALVES, Raiane Mariah Roama *et al.* Rede entre vizinhos e equipe multidisciplinar da ESF: fortalecimento do cuidado em saúde no território. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 7, n. 3, e737346, 2026. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7346>

ALMEIDA, Igor de Souza; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, cultura e território: contribuições para pensar a determinação do processo saúde-doença por um museu contra-hegemônico. **Interface (Botucatu)**, v. 29, e240174, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240174>

AMORIM, Dhonayara da Silva de Campos *et al.* Território, classe social e saúde: por que a promoção da saúde falha nas periferias urbanas. **Revista DCS**, v. 23, n. 86, e4394, 2026. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i86.4394>

ARANTES, Brenda Magalhães. **Determinantes sociais da saúde, percepção de risco gestacional e desfechos obstétricos em gestações de alto risco**: estudo com método misto. 2024. 176 p. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de

Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.22.2025.tde-21052025-102324>

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Determinantes sociais em saúde: ensaio teórico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 37, p. 1-7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14777>

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia em diálogos: pertencimento ao campo da saúde coletiva, práticas e tensionamentos teóricos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, supl. 1, e250002supl1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250002.supl.1.2>

BEZERRA, Siluana Baldoimo *et al.* Abordagens integradas para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): os papéis da família, da comunidade e do sistema de saúde. **Revista Delos**, v. 19, n. 76, e8442, 2026. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv19.n76-142>

BRANDÃO, Alex Carneiro. **Performatividade corporal, determinantes sociais da saúde e acesso aos serviços de saúde entre homens gays, travestis e mulheres trans brincantes de Boi-Bumbá em Parintins-AM**. 2026. 148 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2026.

CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva *et al.* Perspectivas filosóficas e sociológicas sobre o conceito de cuidado e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e9680, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459680P>

CARVALHO, Amanda Azevedo de *et al.* Componentes socioambientais do processo saúde-doença: redes de suporte e promoção da saúde no envelhecimento. **Revista Transformar**, v. 18, n. 2, p. 270-285, 2024.

CORREIA, Daniele; MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Determinação social do processo saúde-doença no contexto latino-americano: a importância do pensamento crítico em saúde. **Crítica Revolucionária**, v. 2, e002, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC.CR.v2-e002>

CORREIA, Daniele da Silva. **Resgate da crítica da economia política no pensamento de Oliva López-Arellano e Jaime Osorio**: determinação social do processo saúde-doença e superexploração da força de trabalho na América Latina. Orientador: Áquilas Mendes. 2024. 200 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.6.2024.tde-11112024-113042>

COSTA, Brena Teixeira; CONCEIÇÃO, Verbênia Silva; MOREIRA, Marcela Beatriz Aguiar. Perda dentária sob influência dos determinantes sociais da saúde: relato de experiência. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 6, e18838, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17866321>

COSTA, Paulo Henrique da *et al.* Contexto de vida do surdo e de sua família a partir dos determinantes sociais da saúde. **Estação Científica**, v. 17, n. jul./dez. 2024.

DANTAS, José Eduardo Ferreira *et al.* A determinação social da saúde nas diretrizes curriculares para a formação dos trabalhadores técnicos em enfermagem: uma análise documental. **Crítica Revolucionária**, v. 5, e005, 2026. DOI: <https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC.CR.2025.v5.139>

EVANGELISTA, Hozana de Almeida *et al.* Vigilância em saúde em territórios vulneráveis: desafios operacionais, estruturais e de gestão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 2, p. 1-13, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24297>

JÁCOME, Erik Vinícius Martins *et al.* Percepção de determinantes de saúde e doença em um território: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 352-363, jul./set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3705>

KLUJSZA, Stephania Gonçalves; DIAS, João Vinícius dos Santos; FERREIRA, Jaqueline. A importância das ciências sociais e humanas em saúde na formação médica: relato de experiência de ensino em um internato em saúde coletiva na área de obstetrícia. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 93, p. 14707-14718, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14707-14718>

LOURENÇO, Abner Eliezer *et al.* Desigualdades sociais e seus impactos na saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-15, fev. 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24607>

MARIO, Camila Gonçalves de. Determinantes Sociais da Saúde: apontamentos para uma abordagem crítica. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 28, n. 3, p. 1-18, set./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n3e47718>

MACEDO, Renata Mourão; MEDEIROS, Thamires Monteiro de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9507, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P>

MACHADO, Helenira Macêdo Barros *et al.* Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. **Contemporânea - Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 6, p. 6086-6102, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N6-073>

MERHY, Emerson Elias *et al.* A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, e220231, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220231>

MERHY-SILVA, Fabiana Nunes. Determinação social da saúde e modelos explicativos do processo saúde-doença: implicações para a atenção integral. **In: ASENSI, Felipe (org.). Olhares plurais da educação**. Deerfield Beach, FL: Pembroke Collins, 2023. p. 370-384.

MILHORIM, Danilo de Moraes *et al.* Determinantes sociais de saúde e a produção do cuidado em saúde coletiva: um olhar interdisciplinar. **In: SANTOS, Filipe Lins dos (org.). Estudos interdisciplinares em ciências da saúde**: volume 20. João Pessoa: Periodicojs Editora. cap. 7, p. 151-159. E-book. 2025. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn20.2026.2862>

MORAES, Morgana Naiara Barbosa; CASTRO, Victor Bruno da Silva de. **Necropolítica e saúde:** determinantes sociais, vulnerabilidades e práticas humanizadoras inspiradas por Nise da Silveira (1905-1999). 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Umuarama, 2025.

MORAES, Vania Maria Silva de. *et al.* Influência dos determinantes sociais nos agravos da doença falciforme instituições. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 46, n. 4, p. S117, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.196>

MORAIS, Carine de Oliveira Franco *et al.* Formação profissional e saúde coletiva: diálogos e contribuições para a consolidação do SUS. **Revista de Instrumentos, Modelos e Políticas em Avaliação Educacional**, v. 6, e025021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51281/impa.e025021>

MOURA, Roberto Aures Valverde. **Aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença da população negra:** revisão de literatura. Orientadora: Elaine Maria Sgavioli Massucato. 2025. 27 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, 2025.

MOURA, Simone Vivian de; VIEIRA, Luciana Ribeiro de Andrade. Integralidade da saúde e cuidado na Polícia Militar de Minas Gerais: a relevância da assistência social diante dos fatores determinantes sociais de saúde. **O Alferes**, Belo Horizonte, v. 34, n. 84, p. 157-180, jan./jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51912/alf.v34i84.877>

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do *et al.* Determinantes sociais e ambientais na incidência do câncer. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 12, p. 1149-1159, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p1149-1159>

OLIVEIRA, Jaim Simões de *et al.* O impacto dos determinantes sociais da saúde sobre a dinâmica das infecções por HIV no Brasil. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, e9685, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-311>

OLIVEIRA, Victor José Machado de; FERREIRA, Naomi Vidal; SOUSA, Miguel Sangar de Oliveira. Estilo de vida de adventistas e determinantes sociais da saúde: um estudo exploratório. **Kerygma**, Engenheiro Coelho, SP, v. 17, n. 1, p. e01503, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19141/1809-2454.kerygma.v17.n1.pe01503>

PESSOA, Denise; SOARES, Themis Cristina Mesquita. Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 18, n. 52, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v18.n52.4433>

PINHO, Paula Hayasi; SANTOS, Natalia Oliveira; CORTES, Helena Moraes. Processo saúde-doença mental na concepção de graduandos em psicologia. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 10, n. 2, p. 475-489, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10A2A28>

PEZZI JUNIOR, Sadi Antonio *et al.* A importância da capacitação de profissionais de saúde no contexto do ensino universitário sobre determinantes sociais da saúde: revisão da literatura. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. e7700, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n8-295>

PRADO, Guilherme Augusto Souza; CAETANO, Maria Verônica Almeida. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades.

Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, e8730, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E28730P>

RIBEIRO, Felipe Silva *et al.* Mapeamento dos determinantes sociais da saúde a partir dos sistemas de informação do SUS. **Aracê**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. e12244, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev8n2-091>

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8590, jan./mar. 2024a.

RIBEIRO, Patrícia Tavares *et al.* Determinantes sociais, políticas públicas e território na saúde pública do século XXI: uma abordagem aplicada a região amazônica brasileira. In: TOBIAS, Rodrigo; LELES, Fernando Gomes; LIMA, Mayra Costa Rosa Farias de (org.). **Planejamento e Políticas de Saúde na Amazônia**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA (Série Saúde & Amazônia, v. 31), 2024b. p. 24-49. DOI: <https://doi.org/10.18310/9786554621397>

ROCHA, Maria Eduarda de Sá Bonifácio *et al.* Impacto de determinantes sociais na saúde mental: uma análise de saúde coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5233-5252, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5233-5252>

ROSA, Lisiane da; BUSATO, Maria Assunta. Condições de saúde de reassentados rurais na perspectiva dos determinantes sociais de saúde. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia da Saúde**, Uberlândia, v. 20, e2031, 2024. DOI: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/69708>

ROSENDO, Wéllida Lais da Silva *et al.* Determinantes sociais da saúde na adolescência: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 88, p. 13283-13302, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13283-13302>

RUAS, Cesário Monteiro *et al.* Saúde coletiva em transformação: impactos das desigualdades sociais, da saúde digital e das crises sanitárias na organização dos sistemas de saúde e no cuidado em saúde. **Aracê**, [S. l.], v. 8, n. 2, e12175, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev8n2-071>

SANTANA, Daniel Antônio Teixeira de *et al.* Determinantes sociais da saúde como condicionantes das desigualdades de acesso ao SUS: uma revisão integrativa. In: **PESQUISAS e debates sobre a saúde coletiva: um intercâmbio entre Brasil e Portugal**. v. 3. [S. l.: s. n.] (Capítulo 106), 2023. p. 939-946.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al.* Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 17006–17039, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n4-082>

SILVA, Iara Alayne Alves *et al.* Enfermagem na atenção primária e os determinantes sociais da saúde: estratégias para redução das desigualdades no cuidado. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 14, n. 2, 2025.

SILVA, Anny Karollyne Costa; LIMA, Huto Andrade Silva de. Marxismo, determinação social da saúde e o processo saúde-doença dos/as usuários/as: do modelo biomédico ao biopsicossocial

em busca da assistência integral em saúde. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 8, n. 1, p. 223-241, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46551/rss202412>

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (org.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. 1. ed. Rio de Janeiro: Mórula, E-book, 2022. p. 115-131.

SILVA, Luan Layzon Souza; LEITE JUNIOR, Francisco Francinete; NASCIMENTO, Isaac Marlon Vasconcelos do. Saúde mental e o cuidado à população LGBTQIAPN+: orientação sexual e diversidade de gênero como determinantes sociais da saúde. **Revista Sustinere**, v. 11, n. 1, p. 167-190, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.55434>

SILVA, Maria Eduarda da *et al.* Influência dos determinantes sociais da saúde no acesso e na utilização dos serviços de saúde. **Aracê**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e11943, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev8n1-139>

SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da *et al.* Efeitos dos determinantes sociais da saúde na hipertensão: uma revisão sob a luz do modelo de Dahlgren e Whitehead. **Journal of Education Science and Health**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.52832/jesh.v3i1.172>

SILVEIRA, Daniela de Araújo Viana; RODRIGUES, Suely Maria; VILARINO, Maria Terezinha Bretas. Percepção do processo saúde-doença em trabalhadores rurais de sexo masculino. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 48-61, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/3697>

SEVALHO, Gil. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, e00035724, 2024. DOI: <http://doi.org/10.1590/0102-311XPT035724>

SONEGHET, Lucas Faial. A circulação de afetos na interface entre a sociologia da saúde e das emoções. **Caderno CRH**, Salvador, v. 38, e025014, 2025. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v38i0.61565>

SOUSA, Clifftianny Alves; SILVA, Cármen Lúcia Lucas da. Doença Renal Crônica: uma análise dos determinantes sociais em saúde. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 19, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.733>

SOUSA, Samyla Fernandes de. **População em situação de rua e o seu processo saúde-doença-cuidado**. Orientadora: Verônica Moraes Ximenes. 2023. 159 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.

SOUZA, Érica Motta Moreira de *et al.* Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 1927-1945, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1927-1945>

TAVARES, Juliana dos Santos; SANDER, Andrea; LAMY, Marcelo. A evidência invisível: determinantes sociais e políticas estruturais como critério de justiça sanitária. **Revista**

Brasileira de Direito Constitucional, São Paulo, v. 25, p. 350-364, 2025. DOI: <https://doi.org/10.62530/rbdc25p350>

VIDAL, Eudênia Soares *et al.* Estilo de vida de acadêmicos de enfermagem como determinante do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 77-86, jan./mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v12i1.9355>

VIEIRA, Geruza Silva de Oliveira; SOUZA, Celio Bispo de. Desigualdades interseccionais na atenção primária à saúde: gênero, raça e classe social como determinantes do acesso e da qualidade do cuidado. **Revista DCS**, v. 23, n. 87, e4623, 2026. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4623>