

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 20



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo 7

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E
A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE
COLETIVA: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR**



DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE COLETIVA: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THE PRODUCTION OF CARE IN PUBLIC HEALTH: AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE

Danilo de Moraes Milhorim¹

Nathan Santos de Oliveira²

Andrea Cordeiro da Silva³

Mayonara Fabíola Silva Araújo⁴

Mariane Lorena Souza Silva⁵

Beatriz Aline Ferreira Brito Rodrigues⁶

Christiane Valéria Balbino Canuto⁷

Resumo: A compreensão ampliada do processo saúde–doença–cuidado constitui fundamento central da Saúde Coletiva, ao reconhecer que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) influenciam diretamente os desfechos em saúde das populações. Este estudo teve como objetivo discutir os DSS

1 Enfermeiro pela UFTM e Mestrando PPGSAF UFU

2 Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

3 Enfermeira. Especialista em Estratégia de Saúde da Família - (FACIBA). Especialista em Urgência/ Emergência e UTI -(CEFAPP).

4 Enfermeira pela FACISA/UFRN. Especialista em Saúde pública e enfermagem em Urgência e Emergência pela FAMEC. Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da FACISA/UFRN. Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN.

5 Especialista em Centro Cirúrgico e CME (Facuminas) e Unidade de Terapia Intensiva (Unyleya). Mestra em Gerontologia – UFPB.

6 Graduada em medicina pela UFPB. Residência em Ginecologia e Obstetrícia.

7 Enfermagem e Obstetrícia. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira da UNCI-SAL e Universidade Estadual de Ciências da Saúde De Alagoas e da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios. Atuando no Núcleo de Promoção à Saúde e no Núcleo de Atenção ao Tabagismo.



e sua articulação com a produção do cuidado em saúde coletiva, sob uma perspectiva interdisciplinar e crítica. Trata-se de um ensaio teórico fundamentado em produções recentes que abordam desigualdades sociais, interseccionalidade, vulnerabilidade familiar, bioética e práticas na Atenção Primária à Saúde. Evidencia-se que fatores como renda, escolaridade, gênero, raça, território e acesso a políticas públicas estruturam condições desiguais de adoecimento e acesso ao cuidado, especialmente em contextos marcados por iniquidades históricas. A incorporação da interseccionalidade amplia a análise ao demonstrar como marcadores sociais da diferença operam de forma articulada, produzindo múltiplas vulnerabilidades. Destaca-se que a produção do cuidado requer práticas territorializadas, integrais e interdisciplinares, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, fortalecendo a integralidade como princípio do Sistema Único de Saúde. Conclui-se que a efetividade das ações em saúde depende da adoção de abordagens críticas, intersetoriais e eticamente comprometidas com a justiça social, consolidando o cuidado como prática relacional e socialmente contextualizada.

Palavras chaves: Determinantes Sociais da Saúde. Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde. Interdisciplinaridade. Vulnerabilidade Social.

Abstract: A broader understanding of the health-disease-care process is a central foundation of Public Health, recognizing that the Social Determinants of Health (SDH) directly influence the health outcomes of populations. This study aimed to discuss the SDH and their articulation with the production of care in public health, from an interdisciplinary and critical perspective. This is a theoretical essay based on recent studies addressing social inequalities, intersectionality, family vulnerability, bioethics, and practices in Primary Health Care. It is evident that factors such as income, education, gender, race, territory, and access to public policies structure unequal conditions of illness and access to care, especially in contexts marked by historical inequities. The incorporation of intersectionality broadens the analysis by demonstrating how social markers of difference operate in an articulated way, producing multiple vulnerabilities. It is highlighted that the production of



care requires territorialized, comprehensive, and interdisciplinary practices, especially within the Family Health Strategy, strengthening comprehensiveness as a principle of the Unified Health System (SUS). It is concluded that the effectiveness of health actions depends on the adoption of critical, intersectoral approaches ethically committed to social justice, consolidating care as a relational and socially contextualized practice.

Keywords: Social Determinants of Health. Public Health. Primary Health Care. Comprehensiveness in Health. Interdisciplinarity. Social Vulnerability.

A compreensão ampliada do processo saúde–doença–cuidado constitui um dos pilares da Saúde Coletiva e rompe com a lógica biomédica centrada exclusivamente nos aspectos biológicos do adoecimento. Nesse sentido, a incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) permite reconhecer que as condições de vida, trabalho, renda, escolaridade, gênero, raça, território e acesso a políticas públicas influenciam diretamente os desfechos em saúde das populações (DE MARIO, 2023).

No contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades estruturais, os DSS revelam que o cuidado em saúde não pode ser produzido de forma fragmentada ou descontextualizada. A produção do cuidado passa a exigir abordagens interdisciplinares, territorializadas e socialmente comprometidas, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja diretriz central é a integralidade da atenção.

Assim, este capítulo tem como objetivo discutir os Determinantes Sociais da Saúde e sua articulação com a produção do cuidado em saúde coletiva interdisciplinar, à luz de contribuições das ciências sociais, da bioética e das experiências da Atenção Primária à Saúde.

A abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde foi sistematizada pela Organização Mundial da Saúde ao propor que as iniquidades em saúde decorrem das condições sociais nas quais os indivíduos vivem e trabalham. Essa perspectiva representou um avanço significativo ao deslocar a



centralidade da explicação do adoecimento das causas biológicas imediatas para as chamadas “causas das causas” (DE MARIO, 2023).

Entretanto, autores críticos alertam para os limites da utilização dos DSS de forma meramente instrumental ou descritiva. Segundo De Mario (2023), quando os determinantes são reduzidos a indicadores técnicos, corre-se o risco de esvaziar sua dimensão política e de obscurecer as relações de poder que sustentam as desigualdades em saúde. Nesse sentido, torna-se necessário retomar o diálogo com as ciências sociais para compreender como desigualdades, diferenças e injustiças são produzidas e reproduzidas historicamente.

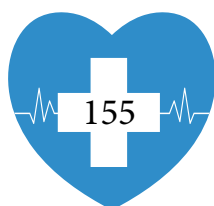
A crítica contemporânea aponta que pensar os DSS implica discutir justiça social, reconhecimento e redistribuição, articulando dimensões macroestruturais — como políticas econômicas e organização do Estado — às experiências concretas vividas pelos sujeitos nos territórios (DE MARIO, 2023).

A incorporação da interseccionalidade como ferramenta analítica tem aprofundado a compreensão da determinação social da saúde. Os marcadores sociais da diferença, como raça, gênero, classe social, geração e sexualidade — não operam de forma isolada, mas se articulam, produzindo experiências desiguais de acesso ao cuidado, diagnóstico, tratamento e prevenção (MACEDO; MEDEIROS, 2025).

No Brasil, a análise interseccional evidencia que mulheres negras, populações indígenas, pessoas em situação de pobreza e grupos historicamente marginalizados enfrentam maiores riscos de adoecimento e morte, além de barreiras institucionais no acesso aos serviços de saúde. Essas desigualdades não são naturais, mas resultantes de processos históricos de colonização, racismo estrutural e exclusão social (MACEDO; MEDEIROS, 2025).

Assim, compreender os DSS a partir da interseccionalidade contribui para uma leitura mais complexa da realidade social e reforça a necessidade de práticas de cuidado que reconheçam as múltiplas vulnerabilidades que atravessam os sujeitos.

A vulnerabilidade social e familiar constitui uma das expressões mais evidentes dos



Determinantes Sociais da Saúde. Estudos demonstram que famílias em situação de vulnerabilidade enfrentam múltiplos fatores de risco relacionados à precariedade econômica, fragilização de vínculos afetivos, violência doméstica, desigualdade de gênero e insuficiência das políticas públicas (CUNHA et al., 2023).

A vulnerabilidade familiar impacta diretamente o processo saúde–doença, especialmente em grupos como mulheres, crianças, adolescentes e idosos. A ausência de suporte social e institucional adequado contribui para o agravamento das condições de saúde e dificulta a continuidade do cuidado (CUNHA et al., 2023).

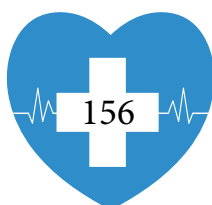
Nesse contexto, a abordagem interdisciplinar, aliada a uma perspectiva bioética, torna-se fundamental para compreender a complexidade das vulnerabilidades e orientar práticas de cuidado mais sensíveis às realidades sociais das famílias brasileiras.

A produção do cuidado em saúde coletiva pressupõe a superação de práticas fragmentadas e centradas exclusivamente no atendimento curativo. O cuidado passa a ser compreendido como um processo relacional, construído no território, a partir do diálogo entre profissionais, usuários, famílias e comunidade.

A integralidade, enquanto princípio do SUS, exige que o cuidado considere os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do adoecimento. Nesse sentido, o território assume papel central como espaço onde se manifestam os determinantes sociais e onde se constroem estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos (SANTOS et al., 2025).

A Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, constitui um cenário privilegiado para a operacionalização desse modelo ampliado de cuidado, ao possibilitar o acompanhamento longitudinal, a adscrição de clientela e o trabalho com base em diagnósticos situacionais.

A interdisciplinaridade representa um eixo estruturante da produção do cuidado em saúde coletiva. Diferentemente da atuação multiprofissional fragmentada, a interdisciplinaridade pressupõe integração de saberes, corresponsabilização e construção coletiva de estratégias de intervenção



(SANTOS et al., 2025).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família, o trabalho interdisciplinar favorece a identificação dos determinantes sociais que impactam a saúde da população, possibilitando intervenções mais resolutivas e alinhadas às necessidades do território. A atuação integrada de profissionais da saúde, assistência social e outros setores fortalece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (SANTOS et al., 2025).

Além disso, a interdisciplinaridade contribui para a humanização do cuidado, ao reconhecer os sujeitos em sua complexidade e valorizar saberes diversos na construção das práticas em saúde.

Apesar dos avanços conceituais, a efetivação de práticas de cuidado fundamentadas nos Determinantes Sociais da Saúde enfrenta desafios significativos. A precarização do trabalho em saúde, a fragmentação das políticas públicas e a insuficiência de ações intersetoriais limitam a capacidade de resposta do sistema de saúde às desigualdades sociais (CUNHA et al., 2023).

Do ponto de vista ético, a produção do cuidado exige compromisso com os direitos humanos, a equidade e a justiça social. A bioética, enquanto campo interdisciplinar, contribui para a reflexão crítica sobre as responsabilidades do Estado e dos profissionais na proteção de populações vulneráveis e na garantia do direito à saúde (CUNHA et al., 2023).

Os Determinantes Sociais da Saúde constituem uma ferramenta analítica fundamental para compreender as iniquidades em saúde e orientar a produção do cuidado em saúde coletiva. No entanto, sua efetividade depende da incorporação de abordagens críticas, interseccionais e interdisciplinares, capazes de revelar os mecanismos sociais e políticos que produzem desigualdades.

A produção do cuidado interdisciplinar, especialmente na Atenção Primária à Saúde, representa um caminho potente para a construção de práticas mais integrais, éticas e socialmente comprometidas, fortalecendo o SUS como política pública orientada pela justiça social.

Referências

CUNHA, Thiago Rocha da et al. Políticas públicas de saúde e vulnerabilidade familiar: estudo



interdisciplinar no campo da bioética. Revista Observatório de la Economía Latinoamericana, Curitiba, v. 21, n. 12, p. 26703-26723, 2023.

DE MARIO, Camila Gonçalves. Determinantes sociais da saúde: apontamentos para uma abordagem crítica. Mediações, Londrina, v. 28, n. 3, p. 1-18, 2023.

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.

SANTOS, Marta Fernanda Cordeiro Rufino et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe da saúde da família: relato de experiência em Maceió-AL. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 347-360, 2025.



