

CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANIDADES EM SAÚDE E OS DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA

SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES IN HEALTH AND THE CHALLENGES
IN PUBLIC HEALTH

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde ·

25/02/2026

REGISTRO DOI: [10.5281/zenodo.18776363](https://doi.org/10.5281/zenodo.18776363)

Mateus Henrique Dias Guimarães¹

RESUMO

Introdução: As sociedades contemporâneas enfrentam desafios complexos e persistentes na saúde pública, marcados por desigualdades sociais, iniquidades em saúde e limitações do modelo biomédico tradicional. Nesse cenário, torna-se necessária uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, incorporando dimensões sociais, culturais, políticas e históricas, conforme proposto pelas ciências humanas e sociais em saúde. **Objetivo:** Analisar a contribuição das ciências humanas e sociais para a saúde pública, evidenciando seus aportes teóricos e metodológicos na compreensão dos desafios contemporâneos e na formulação de respostas mais integrais e equitativas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo-exploratório, realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar, contemplando estudos publicados nos últimos dez anos que abordam a interface entre saúde, doença, cultura e sociedade. **Resultados:** Os achados indicam que a saúde e a doença se configuram como fenômenos multidimensionais, determinados por fatores biomédicos e socioculturais interdependentes. Evidencia-se que abordagens exclusivamente biomédicas são insuficientes para enfrentar desafios como iniquidades em saúde, doenças crônicas, envelhecimento populacional, saúde mental e crises sanitárias, destacando-se a relevância da interdisciplinaridade, da participação social e do empoderamento comunitário. **Conclusão:** Conclui-se que as ciências humanas e sociais constituem um pilar fundamental para a construção de políticas públicas mais eficazes, humanizadas e socialmente justas, sendo indispensáveis para o fortalecimento da saúde pública e para o enfrentamento das desigualdades em saúde. **Palavras-chave:** Ciências Sociais. Humanidades. Saúde Coletiva. Saúde da Comunidade.

ABSTRACT

Introduction: Contemporary societies face complex and persistent public health challenges, marked by social inequalities, health inequities, and limitations of the traditional biomedical model. In this context, an expanded understanding of the health–disease process becomes necessary, incorporating social, cultural, political, and historical dimensions, as proposed by the human and social sciences in health. **Objective:** To analyze the contribution of the human and social sciences to public health, highlighting their theoretical and methodological inputs in understanding contemporary challenges and in formulating more comprehensive and equitable responses. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory literature review conducted in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, including studies published over the last ten years that address the interface between health, disease, culture, and society. **Results:** The findings indicate that health and disease are multidimensional phenomena determined by interdependent biomedical and sociocultural factors. Exclusively biomedical approaches are shown to be insufficient to address challenges such as health inequities, chronic diseases, population aging, mental health issues, and health crises, highlighting the relevance of interdisciplinarity, social participation, and community empowerment. **Conclusion:** It is concluded that the human and social sciences constitute a fundamental pillar for the development of more effective, humanized, and socially just public policies, being indispensable for strengthening public health and addressing health inequalities.

Keywords: Social Sciences. Humanities. Collective Health. Community Health.

1. INTRODUÇÃO

As sociedades contemporâneas confrontam-se com um acúmulo sem precedentes de desafios multifacetados, englobando esferas políticas, sociais e, notavelmente, de saúde pública (Cecchetto et al., 2021).

Questões históricas não resolvidas persistem, exacerbando desigualdades, preconceitos, sofrimento e mortes evitáveis, o que demanda uma compreensão multidimensional do processo saúde-doença (Cecchetto et al., 2021).

Nesse contexto, a complexidade dos sistemas de saúde exige abordagens inovadoras que transcendam o modelo biomédico tradicional, incorporando as ciências humanas para promover saúde e bem-estar para todos em todas as idades (Dias, 2022).

A integração de métodos e conceitos das humanidades e ciências sociais é crucial para desenvolver intervenções sustentáveis que abordem a complexidade inerente à saúde, doença e enfermidade (Clarke et al., 2019).

A literatura apresenta diferentes perspectivas sobre a relevância das humanidades para a reinterpretação de conceitos centrais, como o bem-estar e as relações com outros seres vivos, evidenciando seu papel na formulação de novas abordagens no século XXI (Vidal et al., 2024).

Existem lacunas epistemológicas e metodológicas na interseção entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais, que precisam ser preenchidas para uma compreensão mais holística e crítica dos fenômenos em saúde pública (Lefèvre & Montgolfier, 2020; Prado et al., 2016).

Assim, este artigo propõe analisar a contribuição das ciências humanas e sociais para a saúde pública, destacando as tensões e os questionamentos que emergem dessa integração, bem como as possibilidades de novos olhares e atuações (Moreira, 2021).

2. CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS EM SAÚDE: DEFINIÇÕES E ESCOPO

A saúde pública, ao longo de sua trajetória, tem sido influenciada por diversas correntes de pensamento, desde o projeto médico-naturalista até a emergência da saúde coletiva, um campo que preconiza a interdisciplinaridade como pilar fundamental (Editores, 2022).

Essa perspectiva ampliada busca integrar saberes e práticas de distintas áreas, inclusive as das ciências sociais e humanas, para uma compreensão mais aprofundada das complexas interações que moldam os processos de saúde e doença nas populações (Carnut, 2019).

Esta interdisciplinaridade reconhece a saúde não apenas como ausência de doença, mas como um conceito fluido e multidimensional, influenciado por fatores sociais, culturais e políticos que mobilizam diferentes grupos e instituições (Cortés-García & Medina, 2019).

Nesse sentido, a incorporação de perspectivas das humanidades e ciências sociais é imperativa para transcender a visão reducionista do modelo biomédico, que, apesar de seus avanços, falha em abordar a complexidade das condições crônicas e a dimensão subjetiva da saúde (Clarke et al., 2019; Qadir et al., 2025).

As ciências sociais e humanas oferecem arcabouços teóricos e metodológicos que permitem explorar as representações culturais da saúde, as dinâmicas sociais que influenciam as doenças e a construção histórica e econômica das iniquidades em saúde (Vidal et al., 2024).

2.1. Origens e Desenvolvimento do Campo

Ainda que a inserção das ciências sociais e humanas no campo da saúde pública tenha sido marcada por conflitos, predominantemente devido ao modelo medicocêntrico, a relevância e as contribuições desses saberes têm demonstrado resiliência e ganhado cada vez mais espaço (Editores, 2022).

Essa resiliência é atribuída à capacidade das ciências sociais de desvendar a "nebulosa-mística-exotérica" que envolve a saúde humana e a cura, convocando um diálogo com outras áreas do conhecimento para promover uma compreensão mais abrangente (Dias & Mendonça, 2020).

Historicamente, o pensamento social sobre a saúde ressurgiu após a Segunda Guerra Mundial, impulsionando a Saúde Coletiva e as Ciências Humanas a contestar a visão exclusivamente biológica da saúde, inserindo-a em um contexto subjetivo, social e cultural (Alves, 2021).

Essa reconfiguração paradigmática permitiu que a saúde fosse compreendida como um fenômeno coletivo, onde a interação entre o biológico e o social é rearticulada, e a ação reflexiva se torna um projeto cultural e político de transformação (Sevalho & Dias, 2022).

Essa abordagem crítica reconhece a saúde como um campo dinâmico, constantemente moldado por interações sociais e culturais, afastando-se de uma concepção estática e puramente biomédica (Bagshaw et al., 2024).

As ciências sociais, portanto, fornecem ferramentas para decifrar as interconexões entre doenças, experiências individuais e o tecido social mais amplo, revelando como a doença e a saúde são construções sociais e biológicas intrinsecamente ligadas (Marques, 2018).

2.2. Principais Abordagens Teóricas e Metodológicas

A sociologia médica, por exemplo, diferencia-se entre a "sociologia na medicina" e a "sociologia da medicina", sendo esta última a abordagem preferencial para analisar os determinantes sociais da saúde e da doença (Castro, 2016).

Já a antropologia médica se dedica a estudar as práticas e crenças relacionadas à saúde e doença em diferentes culturas, revelando a diversidade de abordagens e o significado cultural atribuído a esses fenômenos (Editores, 2022).

Essas perspectivas são cruciais para entender como as cosmovisões e os sistemas de valores influenciam as escolhas de tratamento, a adesão a práticas de saúde e a própria percepção de bem-estar em distintas populações (Silva & Pereira, 2021).

A emergência e o desenvolvimento desses campos disciplinados refletem um movimento mais amplo de valorização do social no âmbito da saúde, ganhando tração a partir dos anos 1970 com a

apropriação de referências das ciências sociais e humanas nas perspectivas epidemiológicas (Campos & Almeida, 2017).

Esse movimento impulsionou a área da Saúde Coletiva, que se estabeleceu como um campo de conhecimento multidisciplinar e uma área de intervenção prática, integrando elementos técnicos, científicos, culturais, ideológicos, políticos e econômicos para abordar os fenômenos de saúde-doença a partir de uma perspectiva histórica e social (Bru, 2024).

A Saúde Coletiva, com suas raízes na Medicina Social Latino-Americana, contrapõe-se ao modelo biomédico ao enfatizar que a saúde é um processo de determinação social, moldado pelas relações humanas e estruturas de poder (Souza, 2021).

Essa abordagem crítica sublinha a necessidade de se considerar as subjetividades e as interações cotidianas na compreensão do processo saúde-doença, conforme o indivíduo atribui significados sociais à sua condição (Silva et al., 2016).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com enfoque descritivo exploratório (Cortés-García & Medina, 2019; Jiménez et al., 2017). Foram considerados artigos que abordam a interação entre saúde, doença e cultura, com ênfase nas contribuições das ciências humanas e sociais para a compreensão desses fenômenos. Foram utilizadas as bases de dados do SciELO, PubMed e Google Scholar, com a aplicação de termos de busca como "antropologia da saúde", "sociologia da saúde", "saúde coletiva", "humanidades em saúde" e "desafios em saúde pública" dos últimos 10 anos. A seleção incluiu estudos que analisam as inter-relações entre aspectos biomédicos e

socioculturais da saúde, bem como artigos que discutem o papel das humanidades na ampliação do entendimento e na abordagem de questões complexas no cenário da saúde pública.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A discussão dos resultados revela que a doença é um fenômeno complexo, que vai além da dimensão biológica, sendo permeada por concepções sociais e culturais que moldam sua percepção e tratamento (Editores, 2022).

Diversos paradigmas históricos têm influenciado a construção do conceito de saúde e doença, resultando em uma maior ênfase nos aspectos biológicos, especialmente após os avanços da Microbiologia (Biondo et al., 2023).

No entanto, uma compreensão mais abrangente exige o reconhecimento da intrínseca ligação entre as dimensões biomédicas e socioculturais da saúde, onde fatores como etnia, classe social e crenças desempenham um papel fundamental na experiência de doença e na busca por assistência (Alves & Oliveira, 2018; Omobowale, 2022).

A emergência de crises sanitárias globais, como a pandemia de COVID-19, demonstra a insuficiência de abordagens puramente biomédicas, evidenciando a necessidade de incorporar perspectivas das ciências humanas e sociais para compreender a complexidade dos processos saúde-doença e as respostas sociais a eles (Machado et al., 2020).

4.1. Principais Desafios da Saúde Pública Contemporânea no Brasil

A interdisciplinaridade, que transcende os limites do modelo biomédico e incorpora as dimensões psicobiológicas e socioculturais do adoecimento, torna-se essencial para a formulação de políticas públicas mais eficazes (Rosa & Busato, 2024).

Isso é particularmente relevante no Brasil, onde a criação do Sistema Único de Saúde demonstrou uma concepção ampliada de saúde, baseada na contextualização, planejamento e conhecimentos locais, embora ainda enfrente desafios históricos e estruturais que se manifestam na atualidade (Baumgarten & Weber, 2021).

A persistência de uma visão da saúde primariamente como ausência de doença, centrada no modelo biomédico e na prioridade do corpo físico, negligencia as questões subjetivas e socioculturais do indivíduo, transformando o paciente de protagonista em coadjuvante no processo de cuidado (expandido, 2016).

Essa perspectiva reducionista frequentemente desconsidera os múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais que interagem para determinar a saúde e a doença, conforme preconizado pelo modelo biopsicossocial (Silva et al., 2018).

Conseqüentemente, observa-se uma desarticulação entre as necessidades de saúde da população e as respostas oferecidas pelo sistema de saúde, perpetuando iniquidades e dificultando o acesso a um cuidado integral e humanizado (Oliveira et al., 2021).

Além disso, a hegemonia do paradigma biomédico impede a plena valorização e integração de conhecimentos provenientes das ciências humanas e sociais, que são cruciais para o enfrentamento das complexas questões de saúde pública que transcendem a esfera

puramente biológica (Guerra, 2025; Lohse & Canali, 2021; Raimundo & Silva, 2020).

Essa lacuna impede uma abordagem mais completa da saúde, negligenciando as dimensões sociais, culturais e econômicas que são fundamentais na determinação do processo saúde-doença e na elaboração de políticas de saúde eficazes (Guimarães et al., 2024; Thiengo et al., 2021).

4.2. Iniquidades em Saúde e Acesso aos Serviços

A naturalização das desigualdades sociais e a refração dos direitos sociais, com particular atenção à saúde, exacerbam as iniquidades no acesso aos serviços, demonstrando que a realidade brasileira difere significativamente dos ideais de integralidade e participação social preconizados pelo Sistema Único de Saúde (Martins & Farinelli, 2017).

Nesse cenário, a efetivação de uma clínica ampliada, que integre diversos saberes e supere a lógica biologicista, é fundamental para enfrentar os determinantes sociais da saúde e da doença (Maciel et al., 2019).

A persistência do modelo biomédico, que prioriza a doença e a dimensão biológica do corpo, continua a ser um desafio significativo, dificultando a implementação de uma abordagem integral e a escuta ativa das necessidades dos pacientes (Cunha et al., 2021; Seixas et al., 2016).

Este modelo, ao reduzir o indivíduo a um corpo biológico, desconsidera os múltiplos fatores subjetivos e contextuais que influenciam o processo saúde-doença, negligenciando a

multidimensionalidade do ser humano e a importância dos determinantes sociais e culturais (Morais et al., 2019; Raimundo & Silva, 2020).

4.3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Envelhecimento Populacional

A transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas e pelo envelhecimento populacional, representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, exigindo uma reorientação do modelo assistencial para um enfoque na cronicidade e na atenção integral (expandido, 2016).

Essa reorientação implica na superação do modelo biomédico predominante, que se mostra inadequado para responder às complexidades das condições crônicas e às demandas de cuidado contínuo e integrado (Guadalupe et al., 2020; Raimundo & Silva, 2020).

A valorização das ciências humanas e sociais neste contexto é crucial, pois permite a compreensão das narrativas dos pacientes e dos fatores psicossociais que impactam a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (Torres et al., 2022).

A abordagem humanizada, baseada no acolhimento e no vínculo, torna-se, portanto, um pilar essencial para o manejo dessas condições, promovendo a responsabilização e a garantia dos direitos dos usuários à atenção integral e resolutiva (Carvalho, 2024).

A complexidade desse cenário é agravada no Brasil pela sobreposição de altos níveis de desigualdade social,

subfinanciamento do setor da saúde e a persistência de doenças infecciosas evitáveis, configurando uma tripla carga de doenças que o sistema de saúde atual tem dificuldade em absorver (Barbosa, 2020; Dias, 2018).

4.4. Saúde Mental e Estigma Social

Diante disso, as iniquidades em saúde mental persistem, especialmente em contextos onde a saúde pública é vulnerabilizada por estratégias políticas de desqualificação da ciência e desamparo (Daltro & Oliveira, 2020).

Esses fatores contribuem para a perpetuação do estigma e para a dificuldade de acesso a serviços de saúde mental de qualidade, exacerbando o sofrimento dos indivíduos e suas famílias.

Essa situação evidencia a urgência de fortalecer as políticas públicas e o financiamento para a saúde mental, incorporando abordagens que reconheçam a multicausalidade dos transtornos mentais e promovam a desestigmatização (Dias et al., 2022).

A formação de profissionais de saúde, nesse sentido, deve ser reestruturada para além do paradigma biomédico, incorporando conhecimentos das ciências humanas para uma compreensão ampliada do indivíduo e suas necessidades no contexto social (Rosa et al., 2022).

4.5. A Intersecção Entre Humanidades e Soluções para a Saúde Pública

A integração efetiva das humanidades na saúde pública permite o desenvolvimento de estratégias mais sensíveis culturalmente e

socialmente justas, que reconhecem a interconexão entre os aspectos individuais e coletivos da saúde (SILVA & Cantisani, 2018).

Essa abordagem holística é fundamental para a construção de sistemas de saúde que não apenas tratem a doença, mas que também promovam o bem-estar e a equidade social (Editores, 2022).

É imperativo reconhecer que a história da saúde e da doença é intrinsecamente ligada à maneira como a sociedade compreende e responde aos problemas de saúde, destacando a necessidade de uma perspectiva que vá além do puramente clínico (Editores, 2022).

A compreensão do contexto histórico e institucional do Sistema Único de Saúde é vital para valorizar suas conquistas e identificar caminhos para seu fortalecimento contínuo frente aos desafios contemporâneos (Silva et al., 2024).

A promoção da saúde pública no Brasil, por exemplo, é intrinsecamente afetada pelas dimensões econômicas e sociais do desenvolvimento, sendo um equívoco opor a economia à saúde, dado que ambas estão indissolúvelmente ligadas (Diplomacia Da Saúde e Covid-19: Reflexões a Meio Caminho, 2020).

4.6. Participação Social e Empoderamento Comunitário

A participação social e o empoderamento comunitário são pilares essenciais para a construção de um sistema de saúde mais democrático e responsivo às necessidades da população, representando um contraponto à centralização tecnocrática e burocrática dos serviços. Este processo implica em transcender a mera concessão de poder, promovendo a capacidade dos cidadãos

de adquirir ferramentas para aumentar seu bem-estar e liberdade, colocando os determinantes sociais no cerne da intervenção em saúde (Saraceno, 2021).

Tal perspectiva exige a capacitação de gestores e profissionais para uma atuação interdisciplinar e intersetorial, garantindo a formação contínua em direitos humanos e ética, alinhada às necessidades da população (Salgado, 2022).

A promoção da saúde deve transcender a visão puramente biológica, reconhecendo a importância das subjetividades individuais e coletivas, da solidariedade e do respeito às diversidades para a construção de um cuidado humanizado e inclusivo (Cruz & Araújo, 2018).

A Educação Popular em Saúde, ao integrar saberes científicos e populares, emerge como uma ferramenta potente para o empoderamento comunitário, fortalecendo a compreensão de que a saúde é um direito e demanda participação ativa da comunidade e do governo (Cruz et al., 2024; VIEIRA et al., 2021).

Essa abordagem valoriza a capacidade criativa e propositiva das comunidades, estimulando o envolvimento e a articulação com o sistema de saúde para identificar e implementar soluções localizadas (Andrade & Bógus, 2022).

Ademais, a incorporação de práticas dialógicas e participativas é fundamental para o enfrentamento de crises que perpassam a história recente do país, valorizando a abordagem humana na promoção da saúde, o respeito aos saberes locais e as práticas sociais (Cruz et al., 2024).

A mobilização social aliada a embates políticos e a uma ampla disputa ideológica são elementos cruciais para a conquista de um Sistema Único de Saúde universal, integral e equânime, e para a transformação social almejada (Oliveira et al., 2020).

É imperativo, portanto, que as políticas de saúde reconheçam o poder do empoderamento popular como um processo que fortalece a capacidade dos indivíduos e grupos, permitindo-lhes assumir o controle sobre os fatores que afetam sua saúde (Abreu, 2022).

5. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS DA PESQUISA EM CIÊNCIAS HUMANAS EM SAÚDE

Esta seção explorará as restrições metodológicas e conceituais que ainda desafiam a plena integração das humanidades nos estudos em saúde, bem como delineará as direções promissoras para futuras investigações que possam aprofundar essa articulação interdisciplinar.

Um dos principais desafios reside na superação da hegemonia do paradigma biomédico, que historicamente marginalizou abordagens qualitativas e contextuais em favor de métodos quantitativos e reducionistas (Sthal & Leal, 2017).

A desvalorização de saberes não hegemônicos impede uma compreensão abrangente da saúde, negligenciando as dimensões sociais, culturais e subjetivas que influenciam profundamente o processo saúde-doença e a busca por bem-estar (Neto, 2023).

A superação dessas barreiras epistemológicas requer um esforço contínuo para integrar métodos e teorias das ciências humanas nas

pesquisas em saúde, promovendo um diálogo construtivo entre diferentes áreas do conhecimento (Assis et al., 2020).

Para tanto, é crucial o fortalecimento de redes de pesquisa interdisciplinares que fomentem a colaboração entre pesquisadores de diversas áreas, visando a elaboração de estudos que contemplem a complexidade dos fenômenos de saúde (Marcelino et al., 2022).

Afinal, o reconhecimento da limitação dos modelos exclusivamente biomédicos abre espaço para a valorização de abordagens mais holísticas, que considerem a multiplicidade de fatores envolvidos na saúde e na doença (Raynaut & Ferreira, 2018).

5.1. Desafios e Financiamento

Um dos desafios persistentes para a consolidação das ciências humanas na saúde é a alocação de financiamento adequado para pesquisas que transcendam o modelo biomédico, frequentemente priorizado por agências de fomento (Prado et al., 2016).

Essa disparidade no investimento reflete uma lacuna na compreensão do valor intrínseco das investigações qualitativas e participativas para a formulação de políticas públicas mais eficazes e humanizadas (Corsino & Sei, 2019).

Além disso, a falta de reconhecimento formal e institucional das metodologias qualitativas, como as empregadas na pesquisa-ação participativa, contribui para a sub-representação dessas abordagens em grandes projetos de pesquisa e para a dificuldade de pesquisadores em ciências humanas acessarem recursos financeiros significativos (Pellegrini & Lovati, 2025).

A promoção da pluralidade metodológica, que inclua desenhos mistos e o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, é crucial para abordar a complexidade dos problemas de saúde, embora a formação de recursos humanos críticos e a articulação entre comunidades acadêmicas ainda sejam desafios a serem superados (Rivas et al., 2018).

Este cenário é agravado pela drástica redução de investimentos na ciência brasileira nos últimos anos, impactando diretamente a produção científica nas Ciências Humanas e Sociais em Saúde (Barboza et al., 2022).

Essa restrição orçamentária compromete a capacidade de investigação de temas relevantes para a saúde pública, como aqueles que envolvem as percepções dos indivíduos sobre suas condições crônicas e a eficácia de serviços de saúde médico-sociais e preventivos (Janner-Raimondi et al., 2024).

Define-se a urgência de investimentos robustos e contínuos para reverter este quadro, assegurando o financiamento de pesquisas que considerem as dimensões sociais e humanas da saúde (Guerra et al., 2022; Pinto et al., 2021).

5.2. Avanços Tecnológicos e Suas Implicações

Apesar da prevalência de áreas biomédicas na alocação de recursos, a pandemia de COVID-19, por exemplo, evidenciou a interconexão intrínseca entre as dimensões biológicas, sociais e culturais da saúde, ressaltando a relevância das Ciências Humanas e Sociais na compreensão de fenômenos como o negacionismo científico e a infodemia (Oliveira et al., 2021).

A tecnologia, embora demande investimentos em ciências exatas, não pode negligenciar o aporte financeiro às áreas de humanas e sociais, pois a produção de conhecimento nessas frentes é vital para a independência e autossuficiência da sociedade (Franco, 2018).

Afinal, a pesquisa em Humanidades, em particular, fornece as bases metodológicas e teóricas para a compreensão aprofundada de problemas sociais complexos, cuja resolução é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e inovadoras (Pinto et al., 2021).

Nesse contexto, a ampliação dos recursos destinados às Ciências Humanas e Sociais aplicadas à saúde é crucial para a superação de desigualdades e a construção de sistemas de saúde mais equitativos e resilientes (Editores, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda argumentação presente nesse estudo pode-se concluir que o campo das Ciências Humanas em Saúde emerge como um pilar indispensável para a formulação de estratégias de saúde pública mais inclusivas e eficazes, especialmente em cenários de crises sanitárias e sociais.

A sua contribuição é fundamental para desvendar as complexas interações entre os determinantes sociais da saúde, as percepções individuais e coletivas, e as respostas institucionais aos desafios sanitários, promovendo um cuidado mais integral e humanizado.

A interdependência entre a dimensão nacional e internacional da saúde pública, aliada à vulnerabilidade social e aos obstáculos de financiamento das políticas sociais, ressalta a necessidade de

aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica do cuidado e a instrumentalidade das políticas sociais no enfrentamento das desigualdades.

Para tanto, é imperativo reconhecer a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa que abordem a equidade em saúde e seus determinantes sociais, uma vez que o custo da inação, como demonstrado por eventos recentes, é substancialmente maior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, E. de los Á. G. (2022). Educación odontológica/estomatológica para la salud pública en tiempos de pandemia y ulteriores. *Odontología Sanmarquina*, 25(3). <https://doi.org/10.15381/os.v25i3.23212>

Alves, M. A. (2021). Bioética e interdisciplinaridade: a relação entre educação e meio ambiente. *Revista TEIAS*, 22(65), 73. <https://doi.org/10.12957/teias.2021.54617>

ALVES, Paula Larissa Nascimento *et al.* OPACIFICAÇÃO COMO CATEGORIA ANALÍTICA NA SAÚDE COLETIVA: PROCESSOS DE PRODUÇÃO DO CUIDADO, PODER INSTITUCIONAL E CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 1, p. e1317-e1317, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-076>. Disponível em: <https://mail.revistageo.com.br/revista/article/view/1317>

Alves, S. A. A., & Oliveira, M. L. B. de. (2018). Sociocultural aspects of health and disease and their pragmatic impact. *Journal of Human Growth and Development*, 28(2), 183. <https://doi.org/10.7322/jhgd.147236>

Andrade, E. A. de, & Bógus, C. M. (2022). O empoderamento na percepção de trabalhadores e usuários de um programa de promoção da saúde do SUS. *Research Society and Development*, 11(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34869>

Assis, V. D. de, Sabino, R. do N., Neves, V. N. S., Santos, S. T. A. dos, Andrade, C. A. de C., & Rodrigues, J. M. C. (2020). A vocação transformadora da educação popular em saúde. *Research Society and Development*, 9(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11296>

Bagshaw, S. M., Dyck, E., Goldenberg, M. J., Holmes, B., Jones, E. W., & Wright, J. M. (2024). The humanities and health policy. *FACETS*, 9, 1. <https://doi.org/10.1139/facets-2023-0093>

Barboza, R., Ianni, Á. M. Z., Alves, O. S. F., & Silva, A. S. da. (2022). Idosos e HIV/AIDS nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO: sentidos e impactos para a produção científica na Saúde Coletiva. *Revista Kairós Gerontologia*, 24(3), 151. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2021v24i3p151-176>

Baumgarten, M., & Weber, M. (2021). Ciência, informação e política na pandemia brasileira. *Liinc Em Revista*, 17(2). <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i2.5702>

Biondo, C. S., Pedreira, R. B. S., Santos, L. dos, Sena, E. L. da S., Carvalho, P. A. L. de, & Boery, R. N. S. de O. (2023). O cuidado humano à saúde do idoso sob a ótica da Antropologia por Clifford Geertz. *Revista Pró-UniverSUS*, 14, 111. <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iespecial.3608>

Bru, G. S. (2024). La construcción de conocimiento y las prácticas de enseñanza sobre la salud colectiva en Trabajo Social. *PROSPECTIVA*

Revista de Trabajo Social e Intervención Social.
<https://doi.org/10.25100/prts.v0i38.13340>

Cadilho, J. C. R., Pereira, C. M., & Omena, T. A. (2020). Saúde coletiva através dos séculos; a construção de um conhecimento em saúde frente à diferentes doenças que assolaram a humanidade. *Research Society and Development*, 9(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10671>

Campos, M. D., & Almeida, G. H. M. D. (2017). Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. *RDBCI Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência Da Informação*, 15(2), 349. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v15i2.8645969>

Carnut, L. (2019). Pesquisa social ou pesquisa qualitativa? Uma dis(des)cu(constru)ss(ç)ão em pauta na saúde coletiva. *Saúde Em Debate*, 43(120), 170. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912013>

Carvalho, K. A., & Alvarenga, A. V. M. (2021). SAÚDE E DOENÇA EM PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL: INSTITUIÇÕES, SABERES E PRÁTICAS DE CONTROLE E CURA – APRESENTAÇÃO. *(Syn)Thesis*, 13(2), 18. <https://doi.org/10.12957/synthesis.2020.62464>

Castro, R. (2016). De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. *Salud Colectiva*, 12(1), 71. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.859>

Cecchetto, F., Moreira, M. R., & Guimarães, R. M. (2021). Todas as ciências são sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4370. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.13782021>

Clarke, B., Ghiara, V., & Russo, F. (2019). Time to care: why the humanities and the social sciences belong in the science of health. *BMJ Open*, 9(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030286>

CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. **INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE**, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. DOI: <http://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2130-2140>. Disponível em:

<https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/202>

CORRÊA, Joana Paula Carvalho et al. TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE COLETIVA. **Revista DCS**, v. 22, n. 85, p. e4065-e4065, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i85.4065>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4065>

Corsino, D. L. M., & Sei, M. B. (2019). A Humanização nas Grades Curriculares de Cursos da Saúde de Universidades Públicas Paranaenses. *Revista Psicologia e Saúde*, 43. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.579>

Cortés-García, C. M., & Medina, A. M. (2019). Editorial. *Revista Ciencias de La Salud*, 17, 6. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8108>

Cruz, P. J. S. C., & Araújo, R. S. de. (2018). Grupo de encontro comunitário como estratégia de Promoção da Saúde e construção compartilhada do saber: uma experiência de Extensão à luz da

Educação Popular. *Interagir Pensando a Extensão*, 24.
<https://doi.org/10.12957/interag.2017.25107>

Cruz, P. J. S. C., Brito, P. N. A., Santana, E. L. P. de, Silva, J. C., Barbosa, D. de S., & Moraes, O. K. D. do N. (2024). Educação popular no SUS: desafios atuais no olhar do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(6).
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.17132023>

Cruz, P. J. S. C., Silva, J. C., Danielski, K., & Brito, P. N. A. (2024). Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 28. <https://doi.org/10.1590/interface.230550>

Cunha, L. L. da, Pires, F. S., Finkler, M., & Warmling, C. M. (2021). Bioética do cuidado na clínica de ensino: aprendendo com pacientes. *Revista Da ABENO*, 21(1), 1229.
<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1229>

Daltro, M. R., & Oliveira, L. P. C. P. de. (2020). Ciências Humanas na formação do profissional de saúde. *Revista Psicologia Diversidade e Saúde*, 9(3), 258. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv9i3.3425>

Dias, E. G. (2018). *Adesão de idosos aos tratamentos da hipertensão arterial e as boas práticas de cuidado na perspectiva da integralidade*. <https://doi.org/10.11606/d.22.2018.tde-29052018-155221>

Dias, F. A., Pereira, E. R., & Silva, R. M. C. R. A. (2022). Ser humano em destaque: filosofia, espiritualidade e cuidados em saúde frente à pandemia de COVID-19 [Highlighting the human person: philosophy, spirituality, and health care in view of the COVID-19 pandemic] [Ser humano en destaque: filosofía, espiritualidad y cuidado de la salud

ante la pandemia del COVID-19]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1).
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.68665>

Dias, M. A., & Mendonça, F. (2020). ALTERNATIVIDADES EM SAÚDE HUMANA E A GEOGRAFIA DA SAÚDE. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, 16, 264.
<https://doi.org/10.14393/hygeia16056781>

Dias, S. (2022). Health Literacy Promotion in Complex Systems: A Paramount Paradigm when “One-Size-Fits-All” Is Not Enough. *Portuguese Journal of Public Health*, 40(3), 131.
<https://doi.org/10.1159/000527722>

Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho. (2020).
<https://doi.org/10.7476/9786557080290>

DUARTE, Franciely Fernandes *et al.* INOVAÇÃO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA O BEM-ESTAR POPULACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 3013–3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20451>

Editores, S. em R. (2022a). Anais 14º Congresso Internacional da Rede Unida - parte 5. *Saúde Em Redes*, 6, 5. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3supp05>

Filho, N. de A. (2020). Ethnoepidemiology and mental health: insights from Latin America. *Salud Colectiva*, 16.
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>

Franco, C. M. (2018). Protection and access to minority rights in health research: brazil-France comparison. *HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe)*. <https://theses.hal.science/tel-03321683>

Guadalupe, S., Gonçalves, M. de J., Fonseca, P., Silva, A. M. F. F., & Avila, O. B. (2020). Assistentes sociais no sistema de saúde em Portugal: uma análise dos rácios. *Emancipacao*, 20, 1. <https://doi.org/10.5212/emancipacao.v.20.2014784.010>

Guerra, E. C., Júnior, A. M., & Costa, N. D. L. (2022). Formação em saúde no âmbito da UFRN: aspectos fundamentais das aprendizagens em contextos interdisciplinares. *Revista Espaço Pedagógico*, 28(2), 622. <https://doi.org/10.5335/rep.v28i2.12369>

Guerra, J. (2025). Alteridade, literatura e saúde: uma abordagem interdisciplinar. *Ensino Em Re-Vista*, 32, 1. <https://doi.org/10.14393/er-v32e2025-25>

Guimarães, A. C., Dias, G. B., Cunha, T. R. da, Rozin, L., & Sanches, L. da C. (2024). Doenças de pessoas negligenciadas no Brasil: o olhar da Bioética Crítica sobre as determinações sociais da saúde. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 24, 1. <https://doi.org/10.14422/rib.i24.y2024.001>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias (2026, January 9). GLOBAL HEALTH RESPONSES TO REDUCE INEQUALITIES IN ADDRESSING HEALTH CRISES. Even3 Publicações. <http://doi.org/10.29327/7763526>. Disponível em: <https://publicacoes.even3.com.br/preprint/global-health-responses-to-reduce-inequalities-in-addressing-health-crises-7635267>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* Gestão Participativa na Saúde Coletiva: Caminhos para a Efetivação de Políticas Públicas Locais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1495-1503, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1495-1503>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5203>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* INDICADORES DE SAÚDE COLETIVA: FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-083>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6425>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* LONGITUDINALIDADE E VÍNCULO NO CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS: CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA PARA A CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 30, p. 1-12, 2026. DOI: [10.5281/zenodo.18628350](https://doi.org/10.5281/zenodo.18628350). Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/longitudinalidade-e-vinculo-no-cuidado-as-doencas-cronicas-contribuicoes-da-saude-coletiva-para-a-consolidacao-da-saude-publica>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36692/V17N2-59R>. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2860>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: UM PILAR ESTRATÉGICO PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR COLETIVO. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p. 1-23, 14 fev. 2026. DOI 10.5281/Zenodo.18637476. Disponível em www.revistatopicos.com.br/artigos/comunicacao-em-saude-um-pilar-estrategico-para-a-promocao-do-bem-estar-coletivo

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias; SILVA, Ana Claudia Rodrigues da; SILVA, Rozineide Iraci Pereira da; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE COLETIVA: USO DE INDICADORES PARA QUALIFICAÇÃO DE AÇÕES E ARTICULAÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p. 1-27, 20 fev. 2026. DOI 10.5281/zenodo.18716619. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/tomada-de-decisao-em-saude-coletiva-uso-de-indicadores-para-qualificacao-de-aco-es-e-articulacoes-entre-politicas-publicas-no-territorio>

Janner-Raimondi, M., Arborio, S., & Hubert, B. (2024). Fazer ciência de forma diferente para um desenvolvimento humano e social saudável? Relato e análise de uma experiência. *Educação (UFSM)*. <https://doi.org/10.5902/1984644485360>

Jiménez, L. E. C., MSc, M. R. M., & Rodríguez, D. T. G. (2017). Educação em saúde: uma visão desde antropologia. *Revista Ciencias de La Salud*, 15(1), 145. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5387>

Joazeiro, E. M. G., Olivares, S. E. I., & Araújo, L. J. C. (2022). SERVIÇO SOCIAL, POLÍTICAS DE SAÚDE, TERRITÓRIOS E VULNERABILIDADE

SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA. *Revista de Políticas Públicas*, 26, 623. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v26nep623-640>

Lefèvre, T., & Montgolfier, S. de. (2020). Editorial: When Data Science, Humanities and Social Sciences Meet: Cross-Talks and Insights in Public Health. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00041>

Lohse, S., & Canali, S. (2021). Follow *the* science? On the marginal role of the social sciences in the COVID-19 pandemic. *European Journal for Philosophy of Science*, 11(4). <https://doi.org/10.1007/s13194-021-00416-y>

Machado, M. F., Quirino, T. R. L., & Souza, C. D. F. de. (2020). *Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste*. 8(3), 70. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01626>

Maciel, M. A. S., Silva, P. C. dos S. da, & Oliveira, L. F. (2019). Percepção dos usuários de uma Estratégia de Saúde da Família sobre o Acolhimento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(14). <https://doi.org/10.25248/reas.e1095.2019>

Marcelino, P. C., Gallina, F. S., & Silva, A. S. da. (2022). Educação ético-estética em tempos de pandemia: conexões entre Arteterapia e bem-estar humano. *Revista Espaço Pedagógico*, 28(2), 704. <https://doi.org/10.5335/rep.v28i2.12453>

Marques, T. P. (2018). Illness and the Politics of Social Suffering: Towards a Critical Research Agenda in Health and Science Studies*. *Revista Crítica de Ciências Sociais/Revista Crítica de Ciências Sociais*, 141. <https://doi.org/10.4000/rccs.7763>

Martins, R. A. S., & Farinelli, M. R. (2017). Contextos sociales en salud. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 5, 273. <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2259>

Menéndez, E. L. (2017). Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias. *Salud Colectiva*, 13(3), 353. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1548>

Morais, T. R. de, Feitosa, P. W. G., Oliveira, Í. C. de, Girão, M. M. F., Sales, W. da S., Brito, E. A. S., Coutinho, L. L. R. B., Pinheiro, S. de F. L., & Tavares, W. G. de S. (2019). Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil /. *ID on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 13(45), 670. <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i45.1772>

Moreira, F. J. F. (2021). “Nada é fácil de entender”: reflexões acerca do ato suicida na adolescência. *Research Society and Development*, 10(9). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18015>

Neto, L. G. da S. (2023). Assalto à Mão Letrada: Etnografando Saúde, Amor e Revolução por meio do Slam da Quentura. *Mediações Revista de Ciências Sociais*, 1. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n1e46498>

Oliveira, E. A. de, Martins, C. P., & Silva, M. A. da. (2021). “Coronacrise.” *Revista TOMO*, 39, 19. <https://doi.org/10.21669/tomo.vi39.14929>

Omobowale, M. O. (2022). Embedding cultural studies in public health higher education: the role of medical anthropologists. *Pan African Medical Journal*, 41. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.271.18226>

Pellegrini, G., & Lovati, C. (2025). Stakeholders' engagement for improved health outcomes: a research brief to design a tool for better communication and participation. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1536753>

Pinto, W. C. F., Batista, R. L., & Batista, J. R. (2021). Diagnóstico das ciências humanas, sociais aplicadas, linguística, letras e artes (CHSSALLA) no Brasil. *Tempo Social*, 33(1), 419. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2021.180061>

Prado, S. D., Amparo-Santos, L., Silva, L. F. da, Arnaiz, M. G., & Bosi, M. L. M. (2016). *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede, vol. 5*. <https://doi.org/10.7476/9788575114568>

Qadir, J., Maddah, D., Qoronfleh, M. W., & Şentürk, R. (2025). Toward multiplex health: integrating complexity, normativity, and Open Science. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1603474>

Raimundo, J. S., & Silva, R. B. da. (2020). Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Mosaico*, 11(2), 109. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>

Ramos, A. N. (2024). Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt008724>

Raynaut, C., & Ferreira, A. D. D. (2018). Ambiente urbano, desigualdades socioeconômicas e saúde: o papel da história e o espaço da ação social. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 47. <https://doi.org/10.5380/dma.v47i0.62450>

Rivas, H. P. N., Schumacher, I. H., & Saborío, N. C. (2018). La pertinencia de las ciencias sociales, en la investigación y la educación en salud, desde una mirada cualitativa. *Actualidades Investigativas En Educación*, 18(3). <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34167>

RORIZ, Fernanda Aguiar Silvestre *et al.* A SAÚDE COLETIVA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS, SABERES E DESAFIOS. **ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 31036-31046, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-114>.

Rosa, L. da, & Busato, M. A. (2024). CONDIÇÕES DE SAÚDE DE REASSENTADOS RURAIS NA PERSPECTIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, 20. <https://doi.org/10.14393/hygeia2069708>

Salgado, R. R. S. P. (2022). Desafios no reconhecimento de uma política pública de saúde mental para a população em situação de rua. *Serviço Social e Saúde*, 21. <https://doi.org/10.20396/sss.v21i00.8658781>

Saraceno, B. (2021). Pandemia, Saúde Mental e Democracia. *Saúde Em Redes*, 7, 253. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1supp253-258>

Seixas, C. T., Merhy, E. E., Baduy, R. S., & Slomp, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12(1), 113. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.874>

Sevalho, G., & Dias, J. V. dos S. (2022). Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva

brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 937.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020>

Silva, A. F. da, & Pereira, A. G. B. (2021). Ciências Sociais e Saúde. *Revista TOMO*, 39, 9. <https://doi.org/10.21669/tomo.vi39.15890>

SILVA, B. L., & Cantisani, J. R. (2018). INTERFACES ENTRE A GORDOFOBIA E A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM NUTRIÇÃO: UM DEBATE NECESSÁRIO. *DEMETRA Alimentação Nutrição & Saúde*, 13(2). <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33311>

Silva, E. de M. e, Guedes, D. da S., Serique, M. A. B., Oliveira, R. D. S. de, Vasconcelos, V. de S., Saraiva, A. F., Costa, F. de S., Castro, P. H., Corrêa, K. C., & Oliveira, C. A. de. (2024). Construindo o direito à saúde: A história e os marcos do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Research Society and Development*, 13(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47941>

Silva, F. S., Ferreira, C. B., & Santos, Y. L. Q. (2018). Descrições do processo saúde-doença-cuidado na perspectiva de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 6(4). <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i4.3290>

Silva, L. A., Mühl, C., & Moliani, M. M. (2016). ENSINO MÉDICO E HUMANIZAÇÃO: ANÁLISE A PARTIR DOS CURRÍCULOS DE CURSOS DE MEDICINA. *Psicologia Argumento*, 33(80). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.ao06>

Souza, D. de O. (2021). As pandemias/epidemias em foco: reflexões ensaísticas sobre a relação entre ser humano e natureza. *Germinal*

Marxismo e Educação Em Debate, 13(2), 219.
<https://doi.org/10.9771/gmed.v13i2.44909>

Sthal, H. C., & Leal, C. R. A. A. (2017). EDUCAÇÃO POPULAR COMO POLÍTICA DE SAÚDE: interfaces com a formação profissional em saúde. *Cadernos de Pesquisa*, 24(2), 125. <https://doi.org/10.18764/2178-2229.v24n2p125-138>

Thiengo, E. R., Mota, A. B. dos S., Monteiro, J., Valério, S., Sedano, M. de C., Martin, P. de S. T. D., Lordes, J. B. B., Santos, S. A. F., Lima, A. M. B. D., & Freitas, E. P. D. (2021). Políticas de saúde da mulher no ambiente escolar: um exame bibliográfico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3). <https://doi.org/10.25248/reas.e6432.2021>

Torres, G. M. C., Moraes, A. P. P., Pinto, A. G. A., & Guimarães, J. M. X. (2022). Acesso e integralidade na atenção à saúde de mulheres quilombolas: desafios à equidade e à garantia do direito à saúde. *Research Society and Development*, 11(9). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32158>

Vidal, D. G., Lencastre, M. P. A., Lopes, H. S., Magalhães, S., & Estrada, R. (2024). Compor Mundos: Explorando a Metamorfose do Mundo na Era das Alterações Climáticas e as Suas Implicações Para a Saúde. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 11(1). <https://doi.org/10.21814/rlec.5405>

VIEIRA, P. F., WISBISTCKI, M. G., MÜLLER, L., GERMANI, A. R. M., & Cancelier, J. W. (2021). *INCLUSÃO SOCIAL DE MULHERES DO CAMPO A PARTIR DA SUA INCLUSÃO DIGITAL* (p. 178). <https://doi.org/10.48209/978-12-rural6-6-4>

Yerramilli, P., Chopra, M., & Rasanathan, K. (2024). The cost of inaction on health equity and its social determinants. *BMJ Global Health*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012690>

¹ Mestre em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>