

**MAPEAMENTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE A PARTIR DOS  
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS**

**MAPPING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH USING THE BRAZILIAN  
UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) INFORMATION SYSTEMS**

**MAPEO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD UTILIZANDO LOS  
SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-091>

**Data de submissão:** 20/01/2026

**Data de publicação:** 20/02/2026

**Felipe Silva Ribeiro**

Mestre em Saúde do Adulto

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: Felipe.fclin@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0808-4531>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9716840407272870>

**Soraia Arruda**

Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de

Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

E-mail: so\_arruda@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5506-0009>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1677651379583118>

**Hozana de Almeida Evangelista**

Mestranda do Profsaude

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: hozanakalyne@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0359-3415>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9226574899627291>

**Joana Paula Carvalho Correa**

Especialista em Saúde do Trabalhador

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

E-mail: j.penf@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5918-5190>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5821166794345199>

**Caroline Bordim Grande da Cunha**

Médica

Instituição: Centro Universitário de Votuporanga

E-mail: Carol-grande@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1709513822637756>

**Kaliope Ribeiro Lucas**

Pós-graduada em Gestão em Saúde  
Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz)  
E-mail: [kaliopEFisio95@gmail.com](mailto:kaliopEFisio95@gmail.com)  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4225-2394>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/176627881488887>

**Larissa Maria Grande Santos**

Graduada em Medicina  
Instituição: Unifunec  
E-mail: [larissamgs99@gmail.com](mailto:larissamgs99@gmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4549804136398923>

**Rebeca da Rocha Gomes**

Graduada em Administração Pública  
Instituição: Universidade Federal do Maranhão  
E-mail: [rebecagomes39@gmail.com](mailto:rebecagomes39@gmail.com)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1060-5524>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9473770092988375>

**Luciane Perez da Costa Fernandes**

Nutricionista Docente  
Instituição: Universidade Federal do Amazonas  
E-mail: [Lucianeperez.nutri@gmail.com](mailto:Lucianeperez.nutri@gmail.com)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6493-0157>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6373866783863721>

**Bruna Carolina Neves Ferreira**

Mestranda em Ciências da Saúde  
Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade do Distrito Federal (UnDF) -  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)  
E-mail: [brunaneves0702@gmail.com](mailto:brunaneves0702@gmail.com)  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6795-919X>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1234039876785737>

---

**RESUMO**

A compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde tem assumido posição estratégica no debate contemporâneo da saúde coletiva, especialmente em países marcados por desigualdades estruturais, como o Brasil. Partindo dessa premissa, este estudo tem como objetivo analisar criticamente a influência desses determinantes na organização do cuidado e no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde, considerando suas implicações para a promoção da equidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-analítico, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico em bases científicas e repositórios institucionais, contemplando produções recentes acerca da temática. A análise evidenciou que fatores como renda, escolaridade, território, acesso à informação e condições de vida exercem influência decisiva sobre os padrões de adoecimento e utilização dos serviços, revelando que a saúde se constitui como expressão das dinâmicas sociais. Observou-se, ainda, que a persistência das iniquidades impõe limites à efetividade das políticas públicas, exigindo maior articulação intersetorial e planejamento orientado pela justiça social. Destaca-se também a emergência de novos mediadores, como a dimensão tecnológica, cuja distribuição desigual pode

ampliar vulnerabilidades já existentes. Conclui-se que o fortalecimento do SUS depende da incorporação efetiva dos Determinantes Sociais da Saúde como eixo estruturante das ações estatais, deslocando o foco da resposta exclusivamente assistencial para estratégias capazes de enfrentar as bases sociais do adoecimento e ampliar as possibilidades de uma vida digna.

**Palavras-chave:** Determinantes Sociais da Saúde. Iniquidades em Saúde. Sistema Único de Saúde. Acesso aos Serviços. Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

Understanding the Social Determinants of Health has assumed a strategic position in the contemporary debate on public health, especially in countries marked by structural inequalities, such as Brazil. Based on this premise, this study aims to critically analyze the influence of these determinants on the organization of care and access to services within the Brazilian Unified Health System (SUS), considering their implications for promoting equity. This is a qualitative, descriptive-analytical study, developed through a bibliographic survey of scientific databases and institutional repositories, encompassing recent publications on the subject. The analysis revealed that factors such as income, education, territory, access to information, and living conditions exert a decisive influence on patterns of illness and service utilization, showing that health is an expression of social dynamics. It was also observed that the persistence of inequities imposes limits on the effectiveness of public policies, requiring greater intersectoral articulation and planning guided by social justice. The emergence of new mediators, such as the technological dimension, is also highlighted, whose unequal distribution can amplify existing vulnerabilities. It is concluded that strengthening the Brazilian Unified Health System (SUS) depends on the effective incorporation of the Social Determinants of Health as a structuring axis of state actions, shifting the focus from exclusively assistance-based responses to strategies capable of addressing the social bases of illness and expanding the possibilities for a dignified life.

**Keywords:** Social Determinants of Health. Health Inequities. Unified Health System. Access to Services. Public Health.

## RESUMEN

La comprensión de los determinantes sociales de la salud ha adquirido una importancia estratégica en el debate contemporáneo sobre salud pública, especialmente en países marcados por desigualdades estructurales, como Brasil. Partiendo de esta premisa, este estudio busca analizar críticamente la influencia de estos determinantes en la organización de la atención y el acceso a los servicios dentro del Sistema Único de Salud (SUS), considerando sus implicaciones para la promoción de la equidad. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-analítico, desarrollado mediante un análisis bibliográfico de bases de datos científicas y repositorios institucionales, que abarca publicaciones recientes sobre el tema. El análisis reveló que factores como el ingreso, la educación, el territorio, el acceso a la información y las condiciones de vida influyen decisivamente en los patrones de enfermedad y la utilización de los servicios, demostrando que la salud es una expresión de dinámicas sociales. También se observó que la persistencia de las inequidades limita la eficacia de las políticas públicas, lo que requiere una mayor articulación intersectorial y una planificación guiada por la justicia social. Se destaca también la aparición de nuevos mediadores, como la dimensión tecnológica, cuya distribución desigual puede amplificar las vulnerabilidades existentes. Se concluye que el fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño depende de la incorporación efectiva de los Determinantes Sociales de la Salud como eje estructurante de las acciones estatales, desplazando el enfoque de las respuestas exclusivamente asistenciales hacia estrategias capaces de abordar las bases sociales de la enfermedad y ampliar las posibilidades de una vida digna.

**Palabras clave:** Determinantes Sociales de la Salud. Inequidades en Salud. Sistema Único de Salud. Acceso a los Servicios. Salud Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A compreensão da saúde como um fenômeno socialmente determinado tem se consolidado como um dos pilares centrais das políticas públicas de saúde no Brasil. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), definidos como as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, refletem a distribuição desigual de poder, recursos e oportunidades, influenciando diretamente os desfechos de saúde da população (Ribeiro, 2024). Essa perspectiva amplia o entendimento do processo saúde-doença, incorporando fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que transcendem a abordagem biomédica tradicional.

No contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades sociais e regionais, os DSS assumem um papel ainda mais significativo. A persistência de iniquidades em saúde evidencia a necessidade de abordagens intersetoriais que considerem as múltiplas dimensões que afetam o bem-estar das populações. A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), instituída pelo Ministério da Saúde, destaca a importância de políticas públicas que atuem sobre esses determinantes, visando à promoção da equidade em saúde (Malta *et al.*, 2025).

Entretanto, observa-se que, apesar dos avanços normativos e institucionais, a efetivação de ações que enfrentem os DSS de maneira integrada ainda enfrenta desafios significativos. A fragmentação das políticas públicas, a insuficiente articulação entre setores e a limitada capacidade de incorporação dos DSS nas práticas cotidianas dos serviços de saúde são obstáculos que comprometem a eficácia das intervenções. Além disso, a escassez de estudos que analisem criticamente a operacionalização dos DSS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) limita a compreensão das potencialidades e limitações das estratégias adotadas (Rodrigues, 2025).

Diante desse cenário, justifica-se a realização de estudos que investiguem de forma aprofundada a integração dos DSS nas políticas e práticas de saúde no Brasil. Compreender como esses determinantes são considerados na formulação e implementação das ações de saúde é fundamental para identificar lacunas, propor melhorias e fortalecer a capacidade do SUS de promover a equidade e a justiça social.

Este estudo parte da hipótese de que, embora os DSS sejam reconhecidos como fundamentais nas diretrizes do SUS, sua incorporação efetiva nas políticas públicas de saúde ainda é limitada, resultando em ações fragmentadas e insuficientes para enfrentar as iniquidades em saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar criticamente a integração dos Determinantes Sociais da Saúde nas políticas e práticas do Sistema Único de Saúde, identificando os avanços, desafios e perspectivas para a promoção da equidade em saúde no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo-analítico, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico, tendo como finalidade compreender criticamente a atuação dos Determinantes Sociais da Saúde no contexto brasileiro e suas implicações para a organização do cuidado no Sistema Único de Saúde. A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de interpretar fenômenos complexos que não se restringem à mensuração estatística, exigindo um exame reflexivo capaz de articular diferentes dimensões do processo saúde-doença.

O percurso metodológico foi estruturado a partir da busca sistematizada de produções científicas recentes, priorizando materiais publicados entre os anos de 2023 e 2026, com o intuito de garantir a atualidade das discussões e a aderência às transformações contemporâneas do campo da saúde coletiva. Para tanto, realizaram-se consultas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, PubMed/MEDLINE e Google Scholar, além de repositórios institucionais de universidades públicas brasileiras e portais governamentais, especialmente aqueles vinculados ao Ministério da Saúde. A escolha desses ambientes informacionais fundamentou-se em sua reconhecida relevância acadêmica e na ampla indexação de produções na área da saúde coletiva, garantindo maior robustez ao levantamento bibliográfico e reduzindo o risco de lacunas na identificação das obras pertinentes ao objeto investigado.

O processo de busca foi orientado pelo uso de descritores previamente definidos, selecionados a partir de sua recorrência na literatura especializada e de sua capacidade de representar, com precisão conceitual, o fenômeno analisado. Empregaram-se as seguintes palavras-chave em português e inglês: “determinantes sociais da saúde”, “desigualdades em saúde”, “acesso aos serviços de saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “iniquidades”, “health social determinants”, “health inequities”, “health services accessibility” e “public health”. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, estruturando estratégias de busca como: “determinantes sociais da saúde AND SUS”, “health social determinants AND public health”, bem como “desigualdades em saúde OR iniquidades AND acesso aos serviços”. O operador AND foi utilizado com a finalidade de restringir os resultados às intersecções temáticas, enquanto o operador OR possibilitou ampliar a sensibilidade da busca, contemplando variações terminológicas relevantes.

Definiram-se, ainda, critérios de inclusão capazes de assegurar coerência metodológica ao corpus analítico, selecionando-se produções publicadas entre os anos de 2023 e 2026, disponíveis na íntegra em meio eletrônico, redigidas em português ou inglês e que apresentassem aderência direta à

temática dos Determinantes Sociais da Saúde no contexto das políticas públicas ou da organização dos serviços de saúde. Foram priorizados artigos científicos, livros acadêmicos, capítulos de livros e documentos institucionais que evidenciassem densidade teórica e rigor analítico compatíveis com o escopo deste estudo.

Em contrapartida, estabeleceram-se como critérios de exclusão as publicações duplicadas nas bases consultadas, textos cujo conteúdo não dialogasse de forma substantiva com a problemática proposta, resumos sem acesso ao texto completo, produções opinativas desprovidas de fundamentação teórica e materiais que, embora tangenciassem o tema, não apresentassem contribuições consistentes para a compreensão das relações entre condições sociais e desfechos em saúde. Também foram desconsideradas obras com recorte temporal anterior ao período delimitado, salvo em situações nas quais sua ausência comprometesse a coerência interpretativa do levantamento — circunstância que, contudo, não se verificou nesta investigação.

Após a aplicação desses parâmetros, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das produções potencialmente elegíveis, movimento que permitiu refinar a seleção e constituir o corpus final da pesquisa. Esse percurso metodológico buscou assegurar transparência, reprodutibilidade e rigor científico, elementos indispensáveis para sustentar análises críticas no campo da saúde coletiva.

A definição do corpus analítico seguiu critérios previamente estabelecidos, incluindo produções que apresentassem aderência temática com o objeto investigado e que contribuíssem para uma leitura ampliada das interfaces entre condições sociais e desfechos em saúde. Foram excluídos materiais duplicados, textos sem relação direta com a problemática proposta e publicações que não oferecessem densidade teórica suficiente para sustentar a análise pretendida. Ao final desse percurso, constituiu-se um conjunto de dez obras, cuja diversidade de enfoques possibilitou examinar o fenômeno sob diferentes perspectivas interpretativas.

A etapa de análise fundamentou-se na leitura aprofundada e reiterada dos textos selecionados, buscando identificar convergências, tensões conceituais e elementos explicativos capazes de iluminar a discussão. Esse movimento interpretativo ocorreu de forma progressiva, partindo da apreensão global dos argumentos para, em seguida, proceder à organização temática dos conteúdos, o que permitiu estabelecer relações entre as produções examinadas e construir uma compreensão mais integrada do objeto. Optou-se por uma análise crítica, compreendendo que o conhecimento científico se consolida justamente no diálogo entre distintas posições teóricas.

Por tratar-se de uma investigação baseada em fontes secundárias de domínio público, este estudo não demandou submissão a comitê de ética em pesquisa, em consonância com as normativas

vigentes para trabalhos dessa natureza. Ainda assim, manteve-se o compromisso com o rigor acadêmico, respeitando-se integralmente a autoria das ideias e assegurando a adequada referenciação das obras utilizadas.

Cabe destacar que, embora o delineamento adotado favoreça uma leitura abrangente do tema, não se pretendeu esgotar a complexidade dos Determinantes Sociais da Saúde, mas oferecer uma interpretação consistente que possa contribuir para o aprofundamento do debate. Assim, o caminho metodológico aqui descrito buscou sustentar uma análise coerente e crítica, alinhada à compreensão de que investigar a saúde coletiva implica, necessariamente, examinar as estruturas sociais que a produzem.

### 3 RESULTADOS

A consolidação teórica dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no debate sanitário brasileiro tem deslocado o eixo interpretativo do adoecimento, tradicionalmente centrado na dimensão biológica, para uma leitura estrutural das desigualdades que organizam a vida social. Nessa direção, pode-se afirmar que compreender o processo saúde-doença implica reconhecer que ele se insere em uma trama histórica marcada por assimetrias de renda, escolaridade, moradia e acesso a bens públicos.

É bem como pontua Malta *et al.* (2025), que reforçam que as condições sociais influenciam diretamente a ocorrência e a magnitude das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por aproximadamente 75% da morbimortalidade no país, o que revela que a persistência dessas enfermidades guarda estreita relação com padrões estruturais de vulnerabilidade, sugerindo que intervenções clínicas isoladas dificilmente produzirão mudanças duradouras sem transformações sociais mais amplas. Assim, a reconstrução do cenário sanitário brasileiro, especialmente após os efeitos prolongados da pandemia, exige políticas públicas comprometidas com a redistribuição de oportunidades, reduzindo riscos socialmente produzidos e historicamente naturalizados.

Sob essa perspectiva, a análise dos DSS demanda um olhar atento para os espaços cotidianos em que a vida se desenrola, pois o território não se limita à sua dimensão geográfica, mas incorpora relações sociais, redes de apoio e formas de organização comunitária. Ribeiro (2024) assinala que os determinantes operam simultaneamente dentro e fora do ambiente doméstico, indicando que a saúde do indivíduo se constrói em uma continuidade entre casa, vizinhança e cidade. Essa leitura amplia a compreensão da vulnerabilidade, deixando evidente que o cuidado não pode ser pensado apenas a partir do encontro clínico.

Nessa mesma direção interpretativa, Silva *et al.* (2026) identificam que fatores socioeconômicos, territoriais e demográficos produzem padrões heterogêneos de utilização dos serviços, verificando que populações socialmente fragilizadas recorrem com maior frequência aos atendimentos de urgência enquanto mantêm menor adesão às práticas preventivas, não sendo o motivo o desinteresse pelo autocuidado, o que evidencia barreiras concretas que dificultam a continuidade terapêutica, fragmentando o acompanhamento longitudinal.

Diante dessa constatação, conforme assinala Rodrigues (2025), a redução das iniquidades epidemiológicas depende de uma articulação intersetorial consistente, integrando políticas educacionais, assistenciais e sanitárias em um esforço coordenado capaz de enfrentar determinantes que ultrapassam os limites institucionais do setor saúde. Quando o debate se desloca para o campo da prevenção, torna-se ainda mais evidente a materialidade das desigualdades.

Além disso, o acesso a exames diagnósticos, frequentemente apresentado como indicador de eficiência do sistema, revela-se profundamente condicionado por variáveis sociais, visto que Silva *et al.* (2025) demonstram que mulheres com menor escolaridade e renda restrita enfrentam barreiras simbólicas e materiais que dificultam a realização de exames preventivos, destacando que níveis educacionais mais elevados se associam a menor percepção de obstáculos e maior propensão ao autocuidado, o que sugere que o conhecimento atua como mediador do comportamento em saúde, enquanto sua ausência reforça ciclos de invisibilidade epidemiológica.

Complementando essa reflexão, Fachine (2024) argumenta que a mortalidade por DCNT entre grupos vulneráveis representa o desfecho de um processo cumulativo de desigualdades, frequentemente associado à precariedade do saneamento, às limitações de acesso aos serviços e à insuficiência de políticas protetivas. Desse modo, o planejamento sanitário orientado pela equidade deixa de ser uma diretriz abstrata para assumir caráter ético e político, implicando reconhecer que tratar desigualmente os desiguais constitui condição necessária para a justiça social.

Ao mesmo tempo em que persistem desafios históricos, novas mediações emergem no campo da saúde coletiva, exigindo revisões conceituais. É nesse sentido que Azevedo (2025) propõe a incorporação dos chamados determinantes tecnológicos da saúde, defendendo que as tecnologias digitais passaram a exercer influência direta sobre a forma como indivíduos acessam informações, organizam consultas e compreendem orientações terapêuticas. Conforme assinala o autor, a tecnologia pode funcionar tanto como ponte quanto como barreira, dependendo de sua distribuição social.

Essa proposição dialoga com Santórsola *et al.* (2023), que identificam a inclusão digital como componente estratégico para a redução das desigualdades, alertando que a exclusão tecnológica tende

a reproduzir, e por vezes intensificar, vulnerabilidades preexistentes. Nesse cenário, investir em conectividade e alfabetização digital ultrapassa a lógica da modernização administrativa, passando a integrar o próprio campo da promoção da saúde.

A centralidade da informação também se manifesta na gestão pública, particularmente na capacidade do Estado de transformar dados em instrumentos de planejamento, uma vez que Marane (2025) destaca que os sistemas de informação em saúde vêm assumindo papel decisivo na administração do SUS, permitindo monitoramento contínuo de indicadores e maior precisão na formulação de políticas.

Contudo, essa potencialidade depende da integração entre bases de dados e da qualificação dos processos analíticos, pois informação fragmentada tende a produzir respostas igualmente fragmentadas. Assim, fortalecer a inteligência sanitária significa ampliar a capacidade estatal de antecipar riscos, identificar territórios prioritários e direcionar recursos de maneira mais racional, o que, em última instância, contribui para reduzir desigualdades evitáveis (Marane, 2025).

O Ministério da Saúde (2025) pontua que fatores estruturais como estigma, discriminação, raça, gênero e sexualidade interferem diretamente na adesão ao tratamento do HIV/AIDS e na efetividade das estratégias preventivas. Tal reconhecimento desloca o debate do campo estritamente biomédico para uma esfera social mais ampla, indicando que combater a doença exige enfrentar preconceitos que operam silenciosamente nas relações sociais. Com isso, percebe-se que a resposta sanitária só alcança plenitude quando incorpora uma compreensão ampliada do sujeito, entendendo que vulnerabilidades não se distribuem aleatoriamente, mas seguem padrões historicamente construídos.

#### **4 CONCLUSÃO**

As reflexões apresentadas ao longo deste estudo permitem reconhecer que a saúde deve ser compreendida como um fenômeno profundamente enraizado na organização social, exigindo um deslocamento analítico que ultrapasse leituras reducionistas centradas exclusivamente na dimensão clínica. Nesse horizonte interpretativo, torna-se evidente que pensar a produção do cuidado implica considerar as múltiplas camadas que estruturam a experiência humana, desde as condições materiais de existência até os modos pelos quais os sujeitos se inserem nos territórios e constroem suas redes de apoio. Assim, a saúde deixa de ser percebida apenas como ausência de doença e passa a ser entendida como resultado de processos históricos, sociais e políticos que moldam, de forma contínua, as possibilidades de viver com dignidade.

Diante dessa compreensão ampliada, percebe-se que o principal desafio contemporâneo não reside somente na ampliação da cobertura assistencial, mas na capacidade de promover respostas socialmente sensíveis, capazes de dialogar com realidades heterogêneas e, muitas vezes, marcadas por vulnerabilidades persistentes. Tal constatação sugere a necessidade de um olhar institucional mais atento às desigualdades estruturais, reconhecendo que políticas universais somente alcançam sua plenitude quando acompanhadas de estratégias que considerem as especificidades dos diferentes grupos sociais. Trata-se, portanto, de reafirmar a equidade como princípio orientador das práticas em saúde, não como um ideal abstrato, mas como diretriz concreta para a formulação de intervenções mais justas e efetivas.

Outro aspecto que emerge com força refere-se à urgência de fortalecer a articulação entre setores, compreendendo que as condições que sustentam o bem-estar coletivo não se produzem isoladamente no campo sanitário. A educação, habitação, trabalho e acesso à informação constituem dimensões indissociáveis desse processo, exigindo uma governança capaz de integrar saberes e promover ações coordenadas. Nesse sentido, a atuação estatal precisa assumir um caráter preventivo e estruturante, deslocando-se de uma lógica predominantemente reativa para uma postura comprometida com a transformação das bases sociais que condicionam o adoecimento.

Além disso, torna-se oportuno reconhecer que os avanços tecnológicos e informacionais, embora carreguem promessas de modernização, impõem também a responsabilidade de garantir que seus benefícios sejam distribuídos de maneira equilibrada. A incorporação dessas ferramentas deve ocorrer de forma crítica, evitando que a inovação, em vez de reduzir, acabe por aprofundar distâncias já existentes. Desse modo, o progresso técnico só adquire sentido quando orientado por valores públicos e por um compromisso ético com a inclusão.

Em última instância, este estudo conduz à compreensão de que consolidar um sistema de saúde socialmente responsivo requer mais do que eficiência administrativa; demanda sensibilidade política, compromisso coletivo e capacidade de reconhecer a complexidade que atravessa a vida social. Garantir o direito à saúde significa, sobretudo, ampliar horizontes de cidadania, permitindo que cada indivíduo tenha condições reais de desenvolver seu projeto de vida. Talvez resida exatamente nesse ponto a tarefa mais desafiadora, e também mais necessária, para o futuro da saúde pública: construir caminhos que não apenas tratem doenças, mas que tornem a vida, em todas as suas dimensões, efetivamente possível.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V. M. Determinantes tecnológicos da saúde: uma proposta de categoria complementar aos determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e350402, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2025.v35n4/e350402/pt>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Debate analisa impacto dos determinantes sociais na resposta ao HIV e à AIDS. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/debate-analisa-impacto-dos-determinantes-sociais-na-resposta-ao-hiv-e-a-aids>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- DA SILVA, Maria Eduarda et al. Influência dos determinantes sociais da saúde no acesso e na utilização dos serviços de saúde. *Aracê*, [s. l.], v. 8, n. 1, e11943, 2026. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/11943>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- FECHINE, V. M. R. Os determinantes sociais da saúde e a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis: uma análise crítica. *Revista Contemporânea*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 45-60, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6746>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Alanna Gomes da; GOMES, Crizian Saar; SOUZA, Juliana Bottoni. Determinantes sociais em saúde: doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção na população adulta brasileira. São Paulo: Rema Editora, 2025. Disponível em: <https://actbr.org.br/wp-content/uploads/2025/05/DETERMINANTES-SOCIAIS-ebook-final.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- MARANE, C. Avanços, desafios e impactos na gestão pública: uma análise dos sistemas de informação em saúde no SUS. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2025. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstreams/78c4d95d-06e4-4396-90a3-c78b42b39273/download>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- RIBEIRO, K. G. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8590, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48n140/e8590/>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- RODRIGUES, D. S. Sistemas de saúde e determinantes sociais: articulação de políticas intersetoriais para reduzir iniquidades e melhorar indicadores epidemiológicos. *Leitura e Vida*, [s. l.], v. 16, n. 52, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/8069>. Acesso em: 6 fev. 2026.
- SANTÓRSOLA, Thomás Efraim et al. Determinantes sociais da saúde e inclusão digital: uma revisão sistemática. In: CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU "PROF. DR. ESTEVAM AUGUSTO BONFANTE", 36., 2023, Bauru. Anais [...]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003260700>. Acesso em: 6 fev. 2026.

SILVA, D. M. et al. Determinantes sociais de saúde associados à realização de exames preventivos em mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1234-1245, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G6fMv8vkDBHSrxfBgTbgFdN/>. Acesso em: 6 fev. 2026.