

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ESPECIALIZAÇÃO SERVIÇO SOCIAL,
POLÍTICAS SOCIAIS E TRABALHO PROFISSIONAL**

SANDRILENE KUHN

**OS IMPACTOS DA POLÍTICA DE HABITAÇÃO E OS DETERMINANTES DA
POLÍTICA DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DO PONTO DE VISTA DO SERVIÇO SOCIAL.**

**CHAPECÓ
2025**

SANDRILENE KUHN

**OS IMPACTOS DA POLÍTICA DE HABITAÇÃO E OS DETERMINANTES DA
POLÍTICA DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DO PONTO DE VISTA DO SERVIÇO SOCIAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr.^a . Ciberen Quadros Ouriques

CHAPECÓ

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Kuhn, Sandrilene
OS IMPACTOS DA POLÍTICA DE HABITAÇÃO E OS
DETERMINANTES DA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO
PONTO DE VISTA DO SERVIÇO SOCIAL / Sandrilene Kuhn. --
2025.
34 f.

Orientadora: Doutora Ciberen Quadros Ouriques

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização
Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho
Profissional, Chapecó, SC, 2025.

I. Ouriques, Ciberen Quadros, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

SANDRILENE KUHN

**OS IMPACTOS DA POLÍTICA DE HABITAÇÃO E OS DETERMINANTES DA
POLÍTICA DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DO PONTO DE VISTA DO SERVIÇO SOCIAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Especialista.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 06/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ciberen Quadros Ouriques – UFFS
Orientadora

RESUMO

Este estudo investigou a produção de conhecimento nas ciências sociais e da saúde sobre os impactos da política de habitação e os determinantes em saúde no adoecimento da população, sob o prisma do Serviço Social, analisando criticamente a relação entre condições habitacionais e determinantes em saúde, especialmente em populações vulneráveis. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, com análise de 32 artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, coletados na biblioteca digital SciELO. Os resultados indicaram que todos os artigos (100%) se relacionavam à temática "saúde", com 43,75% abordando diretamente a "habitação" e 56,25% de forma indireta. Evidenciou-se uma conexão direta e explícita entre a qualidade e o acesso à habitação e os impactos na saúde. A produção científica mostrou-se multidisciplinar, com prevalência de autores da área das Ciências da Saúde. Nos 14 artigos que analisaram diretamente a relação habitação-saúde, a carência de infraestrutura básica, como saneamento, foi um tema central (64,28%), e a vulnerabilidade habitacional foi abordada em 92,85% dos estudos. Foram identificadas correlações diretas entre condições habitacionais inadequadas e o surgimento ou agravamento de doenças transmissíveis (associadas à falta de saneamento em mais de 56% dos textos), respiratórias (28,56%) e impactos na saúde mental (42,85%). A moradia foi reafirmada como um importante determinante social da saúde em 71,42% dos estudos analisados. A participação de profissionais do Serviço Social na autoria foi identificada em cinco dos 32 artigos, os quais apontaram para a importância de ações intersetoriais, o foco na moradia digna e saneamento, é uma prática integrativa. Concluiu-se que existe uma produção de conhecimento consolidada sobre os severos impactos das condições habitacionais precárias nos determinantes de saúde e no adoecimento da população vulnerável, majoritariamente oriunda das ciências da saúde e, em menor grau, das ciências sociais aplicadas. A contribuição específica do Serviço Social, embora qualitativamente relevante, é quantitativamente reduzida na amostra analisada, indicando um campo potencial para maior desenvolvimento de pesquisas.

Palavras-chave: Saúde. Habitação. Determinantes Sociais da Saúde. Serviço Social. Vulnerabilidade Social. .

ABSTRACT

This study investigated the production of knowledge in the social and health sciences regarding the impacts of housing policy and health determinants on the illness of the population, from the perspective of Social Work, critically analyzing the relationship between housing conditions and health determinants, particularly in vulnerable populations. This is a qualitative, bibliographic study, involving the analysis of 32 scientific articles published between 2014 and 2024, sourced from the SciELO digital library. The results indicated that all articles (100%) pertained to the theme of "health," with 43.75% directly addressing "housing" and 56.25% addressing it indirectly. A direct and explicit connection was found between the quality of and access to housing and its impacts on health. The scientific output was multidisciplinary, with a predominance of authors from the Health Sciences. In the 14 articles that directly analyzed the housing-health relationship, the lack of basic infrastructure, such as sanitation, was a central theme (64.28%), and housing vulnerability was addressed in 92.85% of the studies. Direct correlations were identified between inadequate housing conditions and the emergence or exacerbation of communicable diseases (linked to a lack of sanitation in over 56% of the texts), respiratory illnesses (28.56%), and impacts on mental health (42.85%). Housing was reaffirmed as an important social determinant of health in 71.42% of the analyzed studies. The participation of Social Work professionals in authorship was identified in five of the 32 articles; these articles highlighted the importance of 2 intersectoral actions, a focus on decent housing and sanitation, as an integrative practice. It was concluded that a consolidated body of knowledge exists regarding the severe impacts of precarious housing conditions on health determinants and the illness of vulnerable populations, predominantly originating from the health sciences and, to a lesser extent, from applied social sciences. The specific contribution of Social Work, though qualitatively relevant, is quantitatively limited in the analyzed sample, indicating a potential area for further research development

Keywords: Health. Housing. Social Determinants of Health. Social Work. Social Vulnerability

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3	METODOLOGIA.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
	4.1 AS PRODUÇÕES DAS POLÍTICAS DE HABITAÇÃO E SAÚDE.....	18
	4.2 AS CONDIÇÕES HABITACIONAIS COMO UM DETERMINANTE EM SAÚDE. 22	
	4.3 A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A TEMÁTICA.....	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As condições de habitação e sua intrínseca relação com os determinantes de saúde constituem um campo de análise crucial para a compreensão dos processos de adoecimento que afetam populações, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. A moradia, para além de sua dimensão física, é um elemento central para a dignidade humana e para o exercício da cidadania, influenciando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos e da população. A inadequação habitacional, manifestada pela precariedade construtiva, pela ausência de infraestrutura básica como saneamento e acesso à água potável, e pela insegurança da posse, configura-se como uma expressão contundente da questão social, com reflexos diretos na saúde pública. Nesse contexto, o Serviço Social emerge como uma profissão fundamental, dotada de um referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo que permite uma análise crítica das interconexões entre as políticas sociais, as desigualdades estruturais e as condições de vida e saúde da população. A atuação do assistente social volta-se para a defesa de direitos, a mobilização social e a construção de estratégias de enfrentamento às múltiplas expressões da questão social, dentre as quais se destacam as problemáticas habitacionais e seus impactos na saúde. Contudo, observa-se a necessidade de sistematizar e analisar a produção de conhecimento existente que aborda os impactos da política de habitação e os determinantes de saúde no adoecimento da população em situação de vulnerabilidade social, especialmente sob o prisma do Serviço Social. Assim, a presente pesquisa se orienta pela seguinte problemática: Qual é a produção de conhecimento nas ciências sociais e na saúde sobre os impactos da política de habitação e os determinantes em saúde no adoecimento da população em situação de vulnerabilidade social, sob o prisma do assistente social? Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo é investigar a produção de conhecimento nas ciências sociais e na saúde sobre os impactos da política de habitação e os determinantes em saúde no adoecimento da população, sob o prisma do Serviço Social. Para alcançar tal propósito, foram delineados os seguintes objetivos específicos: identificar os artigos que apresentam análises sobre a política de habitação e saúde; analisar os estudos que tratam da relação entre as condições habitacionais como um determinante em saúde e adoecimento das populações em diferentes contextos socioeconômicos, em especial aqueles que vivenciam situações de vulnerabilidades sociais; e examinar as produções do Serviço Social quanto ao tratamento da temática desse estudo e a análise com base em políticas estruturantes. Para a consecução destes objetivos, optou-se por uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, com análise de artigos científicos publicados no período de 2014 a

2024, coletados na biblioteca digital SciELO. Espera-se, com este estudo, contribuir para a reflexão crítica e o fortalecimento da práxis profissional do assistente social no campo da intersetorialidade entre habitação e saúde, visando à promoção da justiça social e à garantia de direitos

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão das condições habitacionais e seu impacto no processo de adoecimento e na saúde da população necessita da diferenciação e articulação de conceitos correlatos, mas não sinônimos, como habitação, moradia e habitabilidade. A Habitação refere-se à estrutura física edificada, mas seu conceito se expande para abranger a inserção dessa estrutura na trama urbana, considerando sua integração com serviços de infraestrutura e equipamentos sociais. Pasternak (2016), referenciando a Organização Mundial da Saúde (OMS), amplia essa noção para incluir não apenas a casa (estrutura física), mas também o lar (estrutura socioeconômica e cultural familiar), o bairro (o entorno imediato com seus serviços e espaços) e a comunidade (relações sociais e de serviços no bairro). Essa perspectiva multidimensional insere a unidade habitacional em um contexto socioespacial mais abrangente.

A Moradia, por sua vez, muitas vezes é abordada sob a perspectiva do direito. No Brasil, a Emenda Constitucional n.º 26 de 2000 trouxe à moradia enquanto uma categoria de direito social fundamental, previsto no Artigo 6º da Constituição Federal. Essa perspectiva legalista foca no acesso e na posse de um lugar para morar/residir. De acordo com Martin et al. (2020), no debate brasileiro, emerge o conceito de “moradia digna”, que, embora careça de definição legal clara, é muito utilizada para expressar a ideia de que a moradia deve garantir não apenas um teto, mas também o acesso à cidadania plena, incluindo serviços públicos essenciais, oportunidades de trabalho e renda, e integração social.

A garantia desse direito é um pressuposto para a dignidade humana, conforme argumenta Sarlet (2003 apud Barros & Silva, 2015), ao afirmar que sem moradia adequada, a própria existência física e o direito à vida podem ser comprometidos. Já a Habitabilidade traz a ideia de aspectos qualitativos essenciais, que fazem com que o espaço da moradia efetivamente seja um local adequado e seguro para a vida humana. Como citado por Martins et al. (2020), esse conceito engloba múltiplos fatores, como segurança física da estrutura, proteção contra intempéries, espaço suficiente para os moradores, privacidade, condições adequadas de iluminação e ventilação, acesso à infraestrutura básica (água, saneamento, energia) e localização que permita acesso a serviços, emprego e equipamentos urbanos. A habitabilidade conecta-se diretamente à qualidade de vida e ao bem-estar dos cidadãos no ambiente construído, alinhando-se ao conceito internacional de “moradia adequada” que detalha requisitos mínimos para uma vida saudável e segura, apresentados no estudo Cidades

Inteligentes, desenvolvido entre 2019 e 2020, pelo Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Câmara dos Deputados (Cedes).

A legislação brasileira, além da Constituição, conta com o Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001) como marco regulatório fundamental da política urbana. O Estatuto estabelece diretrizes como o direito a cidades sustentáveis – que inclui moradia, saneamento ambiental e infraestrutura urbana – e a função social da propriedade e da cidade. Seus instrumentos, como o Plano Diretor, as Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) e a regularização fundiária, visam ordenar o desenvolvimento urbano e combater a especulação imobiliária, com potencial impacto direto na oferta e qualidade da moradia. A Política Nacional de Habitação (PlanHab), por sua vez, busca estruturar o setor e promover o acesso à moradia, especialmente para a população de baixa renda. PNH (2010)

Observa-se, portanto, uma interdependência entre esses três conceitos. Enquanto a legislação brasileira garante formalmente o direito à Moradia, somente a existência de um teto não assegura condições dignas de moradia. É a Habitabilidade que assegura a qualidade necessária ao espaço, considerando aspectos necessários para a qualidade de vida e o bem estar dos moradores. A Habitação, por sua vez, insere a moradia no contexto urbano e social, considerando as relações de infraestrutura, com os serviços e a comunidade. Essa diferenciação mostra aspectos fundamentais das políticas habitacionais, que visam geralmente apenas reduzir o déficit quantitativo da habitação, podendo desconsiderar a Habitabilidade e a integração urbana e social, e assim não conseguindo promover a qualidade de vida e o bem-estar esperados. Portanto, programas como o “Minha Casa Minha Vida”, que visam suprir o déficit habitacional, devem considerar não apenas o número de unidades entregues, mas suas condições de habitabilidade.

Outro conceito a ser estudado sobre as condições as que afetam diretamente no adoecimento e na saúde da população em diferentes contextos socioeconômicos, é a Infraestrutura Urbana, que se constitui um sistema de serviços, instalações básicas e estruturas organizacionais que mantêm o funcionamento das cidades. Tavares (2024) define esse conceito abrangendo as utilidades públicas (sistemas de comunicação, redes de água, energia elétrica, esgotamento sanitário, coleta de lixo, gás), as obras públicas (ruas, pontes, represas), os sistemas de transporte, as instituições públicas (escolas, hospitais, postos de saúde) e os espaços públicos (parques, áreas de lazer). Conforme a perspectiva de Tavares (2024) essa base material é fundamental para a atividade econômica, a coesão social, a integração espacial e a melhoria da acessibilidade, impactando diretamente a qualidade de vida urbana.

É inegável a relevância da infraestrutura para garantia das condições de moradia e habitabilidade, bem como para a saúde da população. Sendo o saneamento básico (abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais) fator de grande relevância.

Sua adequação é essencial para a sanidade ambiental, a prevenção de doenças de veiculação hídrica e outras enfermidades associadas a condições ambientais precárias, conforme estudo realizado pelo instituto “Trata Brasil” entre os anos de 2008 a 2024. A Lei n.º 8.080/1990, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece claramente o saneamento básico como um determinante da saúde.

A qualidade da infraestrutura urbana desempenha um papel fundamental, como elo entre as condições de moradia e as consequências na saúde. Spink al et.(2020) A moradia pode possuir boa estrutura física, mas sua localização em uma área sem rede de esgoto, água tratada ou coleta regular de lixo afetam sua habitabilidade. Segundo, Lima e Pereira (2021), a ausência ou inadequação do saneamento básico está diretamente associada à maior incidência de doenças infecciosas e parasitárias, especialmente em crianças.

O Estatuto da Cidade prioriza as obras e edificações de infraestrutura de energia, telecomunicações, abastecimento de água e saneamento. Ainda de saneamento ambiental, transporte e serviços públicos, acesso ao trabalho e lazer, como uma de suas diretrizes, demonstrando a importância da garantia do acesso a serviços públicos, principalmente, de saúde. Desta forma podemos perceber que a infraestrutura não é apenas, mais um elemento integrante para as condições de habitabilidade, é também, um influenciador direto das condições de saúde da população. Spink al et.(2020) .

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946 define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Esta definição (mantida inalterada até à atualidade) pressupõe que a condição de saúde de um indivíduo é um conceito complexo, multidimensional e dinâmico...”(Carrapato, Correia e Garcia, 2017, p 2)

No Brasil, a Lei n.º 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, adota uma concepção ampliada e socialmente contextualizada sobre saúde.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a

moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.)

Tendo em vista o conceito de saúde apresentado na Lei n.º 8.080/1990, podemos compreender que o processo de adoecimento, não se dá apenas por fatores biológicos e/ou individuais, mas uma série de fatores coletivos, sociais, históricos e econômicos. Em seus estudos, Viapiana, Gomes, Guilherme, Albuquerque (2018) dão luz a teoria da determinação social, desenvolvida na América Latina, argumentam que a produção e distribuição das doenças na população estão ligadas aos processos estruturais de cada sociedade, como o modo de produção, a divisão em classes sociais e as relações de trabalho. Viapiana et al. (2018) criticam a abordagem biomédica focada em "fatores de risco" individuais e propõem a análise de "processos críticos" – relacionados ao trabalho, consumo e cotidiano – que podem ser protetores ou destrutivos para a saúde, dependendo das condições sociais e econômicas.

A evolução do conceito de saúde, de um modelo biomédico para uma compreensão socioambiental, reflete o reconhecimento da profunda influência das condições de vida e do ambiente sobre o bem-estar individual e coletivo, trouxe uma visão mais ampliada também sobre o processo de adoecimento, para além das condições físicas. Também foi de grande importância na transformação de um conceito em um direito social, como no Brasil, com a Lei 8080/90, que conecta a saúde a determinantes socioeconômicos e ambientais como moradia e saneamento. Podemos entender um pouco melhor essa correlação através dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), tratam de relações complexas, no processo de saúde e adoecimento da população.

Segundo o Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS), da Fiocruz, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são compreendidos como:

DSS é a abreviatura de “Determinantes Sociais da Saúde”, um conceito da área de saúde pública que se refere a um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da vida econômica; social; ambiental; política; governamental; cultural e subjetiva. que afetam positiva ou negativamente a saúde de: indivíduos; segmentos sociais; coletividades; populações e territórios. (<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>).

Definição de DSS do Portal da Fiocruz corrobora com a ideia apresentada pela OMS, que se referindo aos DSS como:

As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos. (OMS [s.d.]).

Segundo Buss e Filho, (2007) apud Dahlgren e Whitehead (1991), os DDS estão dispostos em níveis, partindo de fatores individuais, idade, sexo, genética, no centro, passando por estilos de vida, redes sociais e comunitárias, até as condições de vida e trabalho, habitação, saneamento, educação, emprego e, na camada mais externa, as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

Ainda conforme a OMS:

Os DSS são determinantes estruturais e condições da vida cotidiana responsáveis pela maior parte das [iniquidades em saúde](#) entre os países e internamente. Eles incluem a distribuição de poder, renda, bens e serviços e as condições de vida das pessoas, e o seu acesso ao cuidado à saúde, escolas e educação; suas condições de trabalho e lazer; e o estado de sua moradia e ambiente”. Condições estas que são socialmente produzidas, injustas e evitáveis. (OMS [s.d.]).

Carrapato, Correia e Garcia , (2017), apontam em sua pesquisa bibliométrica, que os DSS estão ligados a fatores de vulnerabilidade social e em saúde e ambas são ferramentas importantes para compreender como as condições sociais e ambientais se traduzem em riscos e desfechos negativos para a saúde de alguns indivíduos e grupos.

A Vulnerabilidade Social vai além da noção de pobreza restrita à insuficiência de renda, trazendo a fragilidade de vínculos sociais e afetivos, o acesso desigual a bens, serviços públicos e oportunidades, e a maior exposição a riscos e eventos adversos. Carmo & Guizardi (2018) analisam como esse conceito foi incorporado pelas políticas públicas de saúde e assistência social no Brasil, buscando ampliar a compreensão sobre os múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania. Souza (2018) traz abordagens teóricas que variam, algumas associam a vulnerabilidade social a um descompasso entre os ativos (capital humano, social, físico) que os indivíduos possuem e a estrutura de oportunidades oferecida pela sociedade, e outras a interpretam como uma expressão do cerceamento de direitos econômicos, sociais, políticos e culturais, frequentemente ligada à precarização do trabalho e ao enfraquecimento dos laços sociais. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei 8.742/1993) estrutura a política de assistência social brasileira visando prover proteção social a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco, definindo públicos prioritários como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e aqueles em situação de pobreza extrema. Nesse contexto, o Assistente Social atua como mediador fundamental no acesso a direitos e políticas, incluindo as habitacionais e de saúde, para essas populações.

A OMS reconhece a vulnerabilidade em saúde como um estado de maior suscetibilidade a riscos e agravos à saúde, influenciado por fatores sociais, econômicos, ambientais e pessoais. Essa suscetibilidade pode ser maior em determinados grupos, como

populações marginalizadas ou com acesso limitado a recursos e serviços de saúde. Diferente do conceito epidemiológico de risco, o qual incorpora a análise dos contextos e condições coletivas que produzem maior suscetibilidade, bem como a disponibilidade de recursos para o enfrentamento desses problemas. Dimenstein & Cirilo Neto (2020) apontam para o risco de abordagens que reduzem a vulnerabilidade à esfera individual, desconsiderando sua profunda determinação social e estrutural.

Os conceitos de vulnerabilidade conectam as condições socioambientais precárias, incluindo moradia inadequada e falta de infraestrutura, aos impactos negativos na saúde e às dificuldades de acesso a direitos e serviços. Condições precárias de moradia e infraestrutura, evidenciando que os DSS e a vulnerabilidade social, estão correlacionados, tornando indivíduos e famílias, mais suscetíveis, à vulnerabilidade em saúde. De acordo com Bertolozzi (2009) essa maior vulnerabilidade social, por sua vez, traduz-se em maior vulnerabilidade em Saúde, ou seja, maior probabilidade de adoecer e menor capacidade de lidar com os problemas de saúde quando eles ocorrem. Os diversos fatores da vulnerabilidade demonstram que a falta de acesso a serviços adequados e as condições sociais desfavoráveis, em conjunto a fatores individuais, aumentam os riscos.

Políticas como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e programas específicos como o Consultório na Rua, que busca atender a população em situação de rua, representam esforços para reduzir essas vulnerabilidades, mas frequentemente enfrentam desafios. Nota-se que ao abordar a saúde das populações mais pobres e marginalizadas, faz-se necessário intervir sobre os fatores que se relacionam e produzem a vulnerabilidade social e em saúde, como a garantia de condições dignas de moradia, habitabilidade, infraestrutura urbana e acesso a serviços essenciais.

“A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos” (Carmo e Guizardi, 2018, p 2)

Carmo & Guizardi (2018) analisam como esse conceito foi incorporado pelas políticas públicas de saúde e assistência social no Brasil, buscando ampliar a compreensão sobre os múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania.

Quando tratamos de vulnerabilidade na saúde Carmo & Guizardi (2018), trazem “a utilização do termo vulnerabilidade começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), compartilhando conceituações da área dos Direitos Humanos...”

Bertolozzi al. et. (2009), traz a seguinte perspectiva da vulnerabilidade na Saúde:

Já a vulnerabilidade, tem como propósito, trazer os elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento para planos de elaboração teórica mais concreta e particularizada, em que os nexos e mediações entre esses processos sejam o objeto de conhecimento. Diferentemente dos estudos de risco, às investigações conduzidas no marco teórico da vulnerabilidade buscam a universalidade e não a reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência. Assim, a vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento, de não adoecimento. (Bertolozzi al. et,2009, p 2).

Ainda de acordo com Bertolozzi (2009) a vulnerabilidade social, se traduz em maior vulnerabilidade em Saúde, ou seja, maior probabilidade de adoecer e menor capacidade de lidar com os problemas de saúde quando eles ocorrem. Os diversos fatores da vulnerabilidade demonstram que a falta de acesso a serviços adequados e as condições sociais desfavoráveis, em conjunto a fatores individuais, aumentam os riscos. Políticas como a LOAS e programas específicos como o Consultório na Rua, que busca atender a população em situação de rua, representam esforços para reduzir essas vulnerabilidades, mas frequentemente enfrentam desafios. Nota-se que ao abordar a saúde das populações mais pobres e marginalizadas, faz-se necessário intervir sobre os fatores que se relacionam e produzem a vulnerabilidade social e em saúde, como a garantia de condições dignas de moradia, habitabilidade, infraestrutura urbana e acesso a serviços essenciais.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e com finalidade descritivo exploratória. Para a sua realização, procedeu-se à busca, seleção e análise de estudos acadêmicos e científicos já publicados sobre a temática.

Os materiais analisados consistiram em artigos científicos das áreas das ciências sociais e da saúde, publicados no período compreendido entre os anos de 2014 e 2024. A coleta de dados foi efetuada na biblioteca digital SciELO. A escolha desta plataforma justifica-se pela relevância das publicações que indexa na área de estudo e pela ampla acessibilidade ao seu acervo.

A análise das informações coletadas foi realizada com base nos pressupostos da análise de conteúdo, conforme preconizado por Bardin (2016), visando identificar e categorizar os elementos pertinentes aos objetivos da pesquisa

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 AS PRODUÇÕES DAS POLÍTICAS DE HABITAÇÃO E SAÚDE

Com base na análise dos 32 artigos, foram identificadas, que 100% dos apresenta uma relação direta com a temática “saúde”, abordando aspectos como determinantes sociais, acesso a serviços, doenças específicas, como doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer, dengue, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde materno-infantil e formação em saúde. O tema “habitação” teve uma abordagem diferenciada dos 32 artigos analisados, sendo trazida e de forma direta, em 43,75% artigos que discutem condições de moradia, infraestrutura (saneamento, água), aglomeração domiciliar, assentamentos precários, déficit habitacional e a relação direta entre ambiente construído e saúde. Em 56,25% dos artigos, a habitação é mencionada de forma indireta como parte dos determinantes sociais ou ambientais, no contexto de vulnerabilidade ou por meio de indicadores socioeconômicos, como características do domicílio para medir riqueza, sem ser o foco principal.

Podemos evidenciar a relação direta entre habitação e saúde em 14 dos 32 artigos analisados. Simões & Leder (2024) avaliam como a transição de assentamentos informais para moradias formais, mas muitas vezes inadequadas, geram problemas como falta de privacidade, conflitos de vizinhança e até mesmo a degradação ambiental, que afetam a saúde dos moradores. A correlação com a saúde é direta ao mencionar impactos na "salubridade dos ambientes" e "saúde dos moradores". Nascimento, Ribeiro & Pasternak, (2023) abordam diretamente a habitação como um direito constitucional no Brasil e sua relação intrínseca com a saúde . Eles afirmam que "viver em uma habitação precária, quer seja na dimensão da casa, do lar, do bairro, quer na da comunidade, pode ser a causa ou um fator de exacerbação de muitas patologias físicas e mentais" . O texto destaca que o setor de saúde pública identificou historicamente a relação entre condições habitacionais inadequadas com doenças e epidemias, como evidenciado por Pasternak (2023), apud Rosen(2015) e Sandel; Wright (2006) “Essa não é uma relação nova e a história, sobretudo a partir da Revolução Industrial, mostra que o setor de saúde pública identificou a relação entre condições habitacionais inadequadas com condições de doenças e epidemias...” (Nascimento, Ribeiro & Pasternak, 2023, p 1, apud Pasternak, 1982; Rosen 2015; Sandel; Wright, 2006). Nascimento, Ribeiro & Pasternak (2023), apresentam ainda dados do Instituto de Medicina dos Estados Unidos “... sobre a relação entre ambientes habitacionais úmidos ou com mofo e a manifestação de determinadas

enfermidades, sobretudo doenças respiratórias e sintomas alérgicos”. (Nascimento, Ribeiro & Pasternak, 2023, p 2)

Silva, Spink & Martins (2020) discutem o direito à moradia como um princípio básico e sua reelaboração a partir do conceito de "adequação habitacional" para "moradia digna", que vai além das quatro paredes e um teto, impactando a vida digna e a saúde psicossocial e física.

Outras esferas de atuação também vêm contribuindo para alicerçar o conceito de moradia adequada, entre eles os levantamentos sobre a relação entre adequação da moradia e indicadores de saúde, como apresentado no relatório WHO-Europe do Centro Europeu de Ambiente e Saúde publicado em 2004 (Silva, Spink & Martins, 2020, p 7 apud World Health Organization, 2004).

Já, Amorim & Bassan, (2024) também enfatizam o direito à moradia como um direito social fundamental e a sua relação com a dignidade humana, sendo a ausência dela um fator de vulnerabilidade. O texto discute as "condições inadequadas de moradia" e a "precariedade habitacional" como problemas sociais que afetam a saúde pública.

Mesmo 56,25% dos artigos analisados apresentando a relação entre saúde e habitação de forma indireta, podemos evidenciar que a conexão entre as políticas de habitação e saúde é direta, pois os textos afirmam e exploram abertamente como a qualidade e o acesso à habitação são fatores cruciais que impactam a saúde, seja na prevenção de doenças, na sua exacerbação ou na promoção do bem-estar, ou trazendo a habitação como parte dos determinantes sociais em saúde (DSS)

A produção científica apresentada nos 32 artigos é proveniente de diversos cursos de formação superior, refletindo a natureza multidisciplinar e intersetorial dos temas abordados, sobre as políticas de habitação e saúde. Sendo que existe uma prevalência de estudos da área das Ciências da Saúde, 14 dos 32 artigos analisados, foram escritos por profissionais relacionados apenas à área da saúde, 12 por profissionais relacionados apenas ao campo das Ciências Sociais e 6 dos artigos analisados foram escritos em conjunto entre profissionais dos dois campos do conhecimento. Dentre os profissionais da saúde é possível verificar se tratar de uma preocupação maior dos profissionais graduados em enfermagem, medicina, psicologia e fisioterapia. Já no campo das ciências sociais é possível verificar se tratar de uma preocupação maior dos profissionais graduados em arquitetura e urbanismo, engenharias e serviço social. Observou-se ainda a participação de profissionais graduados em administração e economia, porém tendo suas produções associadas a outros profissionais, das ciências sociais ou da saúde.

Como evidenciado na análise, dos artigos, se trata de uma preocupação dos profissionais de saúde, com prevalência de 62,5% na autoria dos estudos analisados. Sendo

que podemos dividir a saúde em três níveis: a atenção primária, a atenção secundária e a atenção terciária. Em 84,37% dos artigos apresentados é indicada uma preocupação maior da atenção primária em saúde, embora haja pontos de interseção com a atenção especializada, e 15,62% destacam as preocupações desta atenção específica. E em cerca de 34,37% dos artigos analisados é destacada a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma direta, como portas de entrada para o sistema de saúde e por sua proximidade com o território onde as pessoas vivem e trabalham. Almeida, Szwarcwald, e Júnior (2021) analisam a cobertura da ESF e a frequência de visita dos agentes comunitários de saúde, indicando uma preocupação com a atenção primária na avaliação das condições de habitação e saneamento. A Atenção Básica é vista como crucial para a promoção da saúde e para a intervenção sobre os determinantes sociais da saúde, muitos dos quais estão relacionados às condições de vida e moradia.

Em 43,75% dos artigos são encontrados indícios de que a atenção básica, com sua capacidade e foco na integralidade do cuidado, é fundamental para abordar as questões de saúde relacionadas à habitação, atuando na prevenção, promoção e no acompanhamento da população no seu próprio território. A atenção especializada entra em cena quando há um agravamento da saúde que exige intervenções de maior complexidade, mas a articulação com a atenção básica é vista como essencial para a continuidade do cuidado.

A preocupação dos 32 artigos se manifesta tanto na prevenção de agravos à saúde quanto na identificação e análise dos fatores que levam ao agravamento de condições de saúde existentes ou ao surgimento de doenças. 43,75% dos artigos enfatizam a importância de ações preventivas, como melhoria das condições de moradia, com destaque para o saneamento, sendo citado em ao menos 40% dos artigos, seguidos de controle de determinantes sociais, acesso à atenção básica, cuidado pré-natal, vacinação, promoção de saúde mental, educação em saúde, e políticas intersetoriais para evitar o surgimento ou a piora de problemas de saúde. Domingues, Silva e Ravera, (2024) focam na "promoção de saúde em territórios vulnerabilizados" através da requalificação do espaço da moradia e do habitat, e da aplicação de soluções sociotécnicas não convencionais que visam prevenir a contaminação e proteger recursos hídricos. Almeida et al.(2024) destacam a necessidade de "estratégias eficazes de prevenção e tratamento, com o controle do vetor", e criticam a falha sobre a "saúde preventiva".

Nascimento, Ribeiro & Pasternak (2023).

[...] Os constituintes e demais representantes do Governo Federal estabeleceram que as políticas sociais e econômicas têm relevância para a redução do risco de doença e

outros agravos. Também cabe destacar a importância dada ao atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas. (Ribeiro & Pasternak, 2023, p 5).

Os artigos analisados abordam um ciclo que vai desde a identificação das vulnerabilidades habitacionais e sociais que podem levar ao adoecimento e agravamento, até a proposição e análise de políticas e intervenções que buscam a prevenção e a promoção da saúde. A preocupação não é apenas com o que já está ruim, mas com as causas e as formas de evitar que as condições de saúde se agravem.

Quanto às preocupações dos profissionais das ciências sociais, nos 18 artigos identificou-se a participação de profissionais voltados a essa área do conhecimento, observou-se que os temas abordados são preocupações relevantes para urbanistas, arquitetos e engenheiros, direta ou indiretamente, abordando o papel desses profissionais na criação de ambientes saudáveis e na resolução de problemas habitacionais. Como citado por Simões & Leder, (2024) que focam seu artigo em "conflitos e fragmentação espacial" e "alterações físicas das unidades habitacionais", discutem a "baixa qualidade das unidades habitacionais" e a "inadaptação das famílias à nova condição", além de problemas como "tamanho reduzido da área da unidade habitacional e do lote", "dificuldade de ampliação", "baixa qualidade dos materiais", "ausência de privacidade", e "ocupação de áreas de risco urbano, patologias prediais diversas e o desrespeito aos aspectos bioclimáticos". Todos esses são tópicos diretamente relacionados à arquitetura, urbanismo e engenharia civil.

Pasternak (2016), aborda a casa e a relação com as necessidades fisiológicas, do ponto de vista da arquitetura e urbanismo, como "temperatura adequada, fornecendo um microclima agradável; ar interior puro e com condições adequadas de circulação, iluminação natural e artificial, bem-estar acústico e projeto adequado, de tal forma que os ocupantes possam realizar seus afazeres sem fadiga excessiva, oportunidade de exercício e lazer ativo e passivo.

Na preocupação desses profissionais fica evidente que às condições habitacionais adequadas a todos fazem a diferença na qualidade de vida das diferentes populações, pois eles são os responsáveis por projetar, construir e planejar os espaços que impactam diretamente a saúde da população, e os artigos refletem a necessidade de abordagens técnicas e inovadoras e sustentáveis para superar os desafios de habitações precárias e da insuficiência da infraestrutura urbana, em atender as necessidades da população, em especial aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social.

4.2 AS CONDIÇÕES HABITACIONAIS COMO UM DETERMINANTE EM SAÚDE.

Com base na análise dos 32 artigos, foram identificadas, que 100% dos apresenta uma relação direta com a temática “saúde”, abordando aspectos como determinantes sociais, acesso a serviços, doenças específicas, como doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer, dengue, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde materno-infantil e formação em saúde. O tema “habitação” teve uma abordagem diferenciada dos 32 artigos analisados, sendo trazida e de forma direta, em 43,75% artigos que discutem condições de moradia, infraestrutura (saneamento, água), aglomeração domiciliar, assentamentos precários, déficit habitacional e a relação direta entre ambiente construído e saúde. Em 56,25% dos artigos, a habitação é mencionada de forma indireta como parte dos determinantes sociais ou ambientais, no contexto de vulnerabilidade ou por meio de indicadores socioeconômicos, como características do domicílio para medir riqueza, sem ser o foco principal.

Podemos evidenciar a relação direta entre habitação e saúde em 14 dos 32 artigos analisados. Simões & Leder (2024) avaliam como a transição de assentamentos informais para moradias formais, mas muitas vezes inadequadas, geram problemas como falta de privacidade, conflitos de vizinhança e até mesmo a degradação ambiental, que afetam a saúde dos moradores. A correlação com a saúde é direta ao mencionar impactos na "salubridade dos ambientes" e "saúde dos moradores". Nascimento, Ribeiro & Pasternak, (2023) abordam diretamente a habitação como um direito constitucional no Brasil e sua relação intrínseca com a saúde . Eles afirmam que "viver em uma habitação precária, quer seja na dimensão da casa, do lar, do bairro, quer na da comunidade, pode ser a causa ou um fator de exacerbação de muitas patologias físicas e mentais" . O texto destaca que o setor de saúde pública identificou historicamente a relação entre condições habitacionais inadequadas com doenças e epidemias, como evidenciado por Pasternak (2023), apud Rosen(2015) e Sandel; Wright (2006) “Essa não é uma relação nova e a história, sobretudo a partir da Revolução Industrial, mostra que o setor de saúde pública identificou a relação entre condições habitacionais inadequadas com condições de doenças e epidemias...” (Nascimento, Ribeiro & Pasternak, 2023, p 1, apud Pasternak, 1982; Rosen 2015; Sandel; Wright, 2006). Nascimento, Ribeiro & Pasternak (2023), apresentam ainda dados do Instituto de Medicina dos Estados Unidos “... sobre a relação entre ambientes habitacionais úmidos ou com mofo e a manifestação de determinadas enfermidades, sobretudo doenças respiratórias e sintomas alérgicos”. (Nascimento, Ribeiro & Pasternak, 2023, p 2)

Silva, Spink & Martins (2020) discutem o direito à moradia como um princípio básico e sua reelaboração a partir do conceito de "adequação habitacional" para "moradia digna", que vai além das quatro paredes e um teto, impactando a vida digna e a saúde psicossocial e física.

Outras esferas de atuação também vêm contribuindo para alicerçar o conceito de moradia adequada, entre eles os levantamentos sobre a relação entre adequação da moradia e indicadores de saúde, como apresentado no relatório WHO-Europe do Centro Europeu de Ambiente e Saúde publicado em 2004 (Silva, Spink & Martins, 2020, p 7 apud World Health Organization, 2004).

Já, Amorim & Bassan, (2024) também enfatizam o direito à moradia como um direito social fundamental e a sua relação com a dignidade humana, sendo a ausência dela um fator de vulnerabilidade. O texto discute as "condições inadequadas de moradia" e a "precariedade habitacional" como problemas sociais que afetam a saúde pública.

Mesmo 56,25% dos artigos analisados apresentando a relação entre saúde e habitação de forma indireta, podemos evidenciar que a conexão entre as políticas de habitação e saúde é direta, pois os textos afirmam e exploram abertamente como a qualidade e o acesso à habitação são fatores cruciais que impactam a saúde, seja na prevenção de doenças, na sua exacerbação ou na promoção do bem-estar, ou trazendo a habitação como parte dos determinantes sociais em saúde (DSS)

A produção científica apresentada nos 32 artigos é proveniente de diversos cursos de formação superior, refletindo a natureza multidisciplinar e intersetorial dos temas abordados, sobre as políticas de habitação e saúde. Sendo que existe uma prevalência de estudos da área das Ciências da Saúde, 14 dos 32 artigos analisados, foram escritos por profissionais relacionados apenas à área da saúde, 12 por profissionais relacionados apenas ao campo das Ciências Sociais e 6 dos artigos analisados foram escritos em conjunto entre profissionais dos dois campos do conhecimento. Dentre os profissionais da saúde é possível verificar se tratar de uma preocupação maior dos profissionais graduados em enfermagem, medicina, psicologia e fisioterapia. Já no campo das ciências sociais é possível verificar se tratar de uma preocupação maior dos profissionais graduados em arquitetura e urbanismo, engenharias e serviço social. Observou-se ainda a participação de profissionais graduados em administração e economia, porém tendo suas produções associadas a outros profissionais, das ciências sociais ou da saúde.

Como evidenciado na análise, dos artigos, se trata de uma preocupação dos profissionais de saúde, com prevalência de 62,5% na autoria dos estudos analisados. Sendo que podemos dividir a saúde em três níveis: a atenção primária, a atenção secundária e a atenção terciária. Em 84,37% dos artigos apresentados é indicada uma preocupação maior da atenção primária em saúde, embora haja pontos de interseção com a atenção especializada, e 15,62% destacam as preocupações desta atenção específica. E em cerca de 34,37% dos artigos analisados é destacada a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma direta, como portas de

entrada para o sistema de saúde e por sua proximidade com o território onde as pessoas vivem e trabalham. Almeida, Szwarcwald, e Júnior (2021) analisam a cobertura da ESF e a frequência de visita dos agentes comunitários de saúde, indicando uma preocupação com a atenção primária na avaliação das condições de habitação e saneamento. A Atenção Básica é vista como crucial para a promoção da saúde e para a intervenção sobre os determinantes sociais da saúde, muitos dos quais estão relacionados às condições de vida e moradia.

Em 43,75% dos artigos são encontrados indícios de que a atenção básica, com sua capacidade e foco na integralidade do cuidado, é fundamental para abordar as questões de saúde relacionadas à habitação, atuando na prevenção, promoção e no acompanhamento da população no seu próprio território. A atenção especializada entra em cena quando há um agravamento da saúde que exige intervenções de maior complexidade, mas a articulação com a atenção básica é vista como essencial para a continuidade do cuidado.

A preocupação dos 32 artigos se manifesta tanto na prevenção de agravos à saúde quanto na identificação e análise dos fatores que levam ao agravamento de condições de saúde existentes ou ao surgimento de doenças. 43,75% dos artigos enfatizam a importância de ações preventivas, como melhoria das condições de moradia, com destaque para o saneamento, sendo citado em ao menos 40% dos artigos, seguidos de controle de determinantes sociais, acesso à atenção básica, cuidado pré-natal, vacinação, promoção de saúde mental, educação em saúde, e políticas intersetoriais para evitar o surgimento ou a piora de problemas de saúde. Domingues, Silva e Ravera, (2024) focam na "promoção de saúde em territórios vulnerabilizados" através da requalificação do espaço da moradia e do habitat, e da aplicação de soluções sociotécnicas não convencionais que visam prevenir a contaminação e proteger recursos hídricos. Almeida et al.(2024) destacam a necessidade de "estratégias eficazes de prevenção e tratamento, com o controle do vetor", e criticam a falha sobre a "saúde preventiva".

Nascimento, Ribeiro & Pasternak (2023).

[...] Os constituintes e demais representantes do Governo Federal estabeleceram que as políticas sociais e econômicas têm relevância para a redução do risco de doença e outros agravos. Também cabe destacar a importância dada ao atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas. (Ribeiro & Pasternak, 2023, p 5).

Os artigos analisados abordam um ciclo que vai desde a identificação das vulnerabilidades habitacionais e sociais que podem levar ao adoecimento e agravamento, até a proposição e análise de políticas e intervenções que buscam a prevenção e a promoção da

saúde. A preocupação não é apenas com o que já está ruim, mas com as causas e as formas de evitar que as condições de saúde se agravem.

Quanto às preocupações dos profissionais das ciências sociais, nos 18 artigos identificou-se a participação de profissionais voltados a essa área do conhecimento, observou-se que os temas abordados são preocupações relevantes para urbanistas, arquitetos e engenheiros, direta ou indiretamente, abordando o papel desses profissionais na criação de ambientes saudáveis e na resolução de problemas habitacionais. Como citado por Simões & Leder, (2024) que focam seu artigo em "conflitos e fragmentação espacial" e "alterações físicas das unidades habitacionais", discutem a "baixa qualidade das unidades habitacionais" e a "inadaptação das famílias à nova condição", além de problemas como "tamanho reduzido da área da unidade habitacional e do lote", "dificuldade de ampliação", "baixa qualidade dos materiais", "ausência de privacidade", e "ocupação de áreas de risco urbano, patologias prediais diversas e o desrespeito aos aspectos bioclimáticos". Todos esses são tópicos diretamente relacionados à arquitetura, urbanismo e engenharia civil.

Pasternak (2016), aborda a casa e a relação com as necessidades fisiológicas, do ponto de vista da arquitetura e urbanismo, como "temperatura adequada, fornecendo um microclima agradável; ar interior puro e com condições adequadas de circulação, iluminação natural e artificial, bem-estar acústico e projeto adequado, de tal forma que os ocupantes possam realizar seus afazeres sem fadiga excessiva, oportunidade de exercício e lazer ativo e passivo.

Na preocupação desses profissionais fica evidente que às condições habitacionais adequadas a todos fazem a diferença na qualidade de vida das diferentes populações, pois eles são os responsáveis por projetar, construir e planejar os espaços que impactam diretamente a saúde da população, e os artigos refletem a necessidade de abordagens técnicas e inovadoras e sustentáveis para superar os desafios de habitações precárias e da insuficiência da infraestrutura urbana, em atender as necessidades da população, em especial aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social.

4.3 A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A TEMÁTICA.

As condições de habitação e saúde são dimensões indissociáveis da vida social e representam importantes analisadores das desigualdades e expressões da questão social que marcam a sociedade contemporânea. A precariedade habitacional, a ausência de saneamento básico, a insegurança

alimentar e o difícil acesso aos serviços de saúde são fatores que, interconectados, contribuem significativamente para o processo de adoecimento de indivíduos, famílias e comunidades. Nesse cenário complexo, o Serviço Social, como profissão interventiva, desempenha um papel crucial na identificação, análise e enfrentamento dessas problemáticas, buscando a efetivação de direitos e a promoção da cidadania. Nos 32 estudos selecionados foram encontradas participação de profissionais do Serviço Social em 5 cinco artigos, como autores, co autores e/ou participantes dos estudos, onde buscam discutir e analisar as relações entre habitação e saúde e as intervenções do Serviço Social que apontam para estratégias de enfrentamento à questão.

Uma dessas estratégias são as ações intersetoriais nas políticas públicas. Wanderley, Martinelli e Paz (2020) destacam que a articulação entre diferentes setores governamentais e da sociedade civil é crucial para uma abordagem integral dos problemas sociais. No contexto da saúde e habitação, as ações integradas permitem que o Serviço Social atue na mediação e construção de redes que garantam o acesso a serviços e direitos, superando a fragmentação das políticas e otimizando recursos para enfrentar as vulnerabilidades que levam ao adoecimento. A ausência de moradia digna ou condições precárias de habitação, por exemplo, impactam diretamente a saúde, e uma abordagem isolada por qualquer um dos setores seria insuficiente.

Corroborando essa perspectiva, Ribeiro et al. (2023) investigam os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) dentro e fora de casa. Questões como saneamento básico, qualidade da água, segurança alimentar e as próprias condições físicas da moradia são apontadas como fatores que repercutem diretamente no processo saúde-doença. O estudo propõe uma nova abordagem que capture essas influências, sugerindo que as intervenções do Serviço Social devem considerar o território em sua totalidade. Estratégias focadas na melhoria das condições habitacionais, acesso a saneamento e promoção de ambientes saudáveis são, portanto, essenciais para a prevenção de doenças e promoção da saúde. A identificação e o enfrentamento desses determinantes exigem do assistente social uma prática que transcenda o atendimento individual, voltando-se para ações coletivas e de planejamento social.

O Serviço Social pode se inserir e promover espaços coletivos, que articulem saberes e práticas para construir estratégias de promoção da saúde em territórios vulneráveis, considerando as interconexões entre saúde, habitação e outras dimensões da vida social. As estratégias do Serviço Social, nesse contexto, envolvem o reconhecimento das condições de trabalho e de vida dos usuários, incluindo o acesso à moradia adequada, como fatores que influenciam sua saúde. A atuação na

Atenção Primária à Saúde, em conjunto com equipes como o Nasf-AB, permite uma abordagem ampliada e preventiva.

Finalmente, Tierling e Oliveira (2024) discutem a prática integrativa do Serviço Social na saúde hospitalar e no território. A atuação do assistente social nesses espaços não se limita ao encaminhamento, mas envolve a garantia de direitos e a articulação com a rede de serviços para assegurar a continuidade do cuidado. Isso inclui a atenção às condições de moradia do usuário após a alta hospitalar, por exemplo, como fator determinante para a recuperação e prevenção de reinternações. A construção de redes e a articulação intersetorial são novamente destacadas como indispensáveis para garantir o acesso a direitos sociais negligenciados.

Em suma, com base nas análises e intervenções do Serviço Social das produções indicam que estratégias eficazes para o enfrentamento das expressões da questão social que envolvem o adoecimento da população nas áreas da habitação e saúde precarizadas passam, necessariamente, pela intersetorialidade, pela abordagem dos determinantes sociais da saúde (com foco central na moradia digna e condições sanitárias adequadas), pela promoção da saúde em uma perspectiva interdisciplinar e territorializada, e por uma prática integrativa que articule os diversos níveis de atenção e serviços. O assistente social, nesse cenário, atua como articulador, e mobilizador fundamental na garantia de direitos e na construção de alternativas para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral investigar a produção de conhecimento nas ciências sociais e na saúde sobre os impactos da política de habitação e os determinantes em saúde no adoecimento da população, sob o prisma do Serviço Social. A análise crítica do Serviço Social acerca da relação entre as condições habitacionais e os determinantes em saúde, especialmente no adoecimento da população em situação de vulnerabilidade social, norteou a investigação.

Em relação ao primeiro objetivo específico, que visava identificar os artigos que apresentam análises sobre a política de habitação e saúde, constatou-se que 100% dos 32 artigos analisados apresentavam uma relação com a temática "saúde". A habitação foi abordada de forma direta em 43,75% dos estudos, enquanto em 56,25% foi mencionada indiretamente como parte dos determinantes sociais ou ambientais. Evidenciou-se uma conexão direta e explícita entre a qualidade e o acesso à habitação e os impactos na saúde. A produção científica revelou-se multidisciplinar, com prevalência de autores da área das Ciências da Saúde, seguidos por Ciências Sociais, e colaborações entre ambas. Destacou-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) na abordagem dessas questões.

No que tange ao segundo objetivo específico, analisar os estudos que tratam da relação entre as condições habitacionais como um determinante em saúde e adoecimento das populações em diferentes contextos socioeconômicos, em especial aqueles que vivenciam situações de vulnerabilidades sociais, a análise dos 14 artigos com abordagem direta revelou uma intrínseca relação. A carência de infraestrutura básica, como saneamento, foi um tema central em 64,28% desses artigos, sendo um dos principais problemas das moradias brasileiras. A vulnerabilidade habitacional, associada à precariedade construtiva e insegurança da posse, foi abordada em 92,85% dos estudos. O conceito de habitabilidade, englobando condições para uma vida digna e saudável, foi central em 43,75% dos trabalhos. Foram identificadas correlações diretas entre condições habitacionais inadequadas e o surgimento ou agravamento de doenças transmissíveis (associadas à falta de saneamento em mais de 56% dos textos), doenças de veiculação hídrica e por vetores (28,56%), doenças respiratórias (28,56%) devido a mofo, umidade e falta de ventilação, e impactos na saúde mental (42,85%). A moradia foi reafirmada como um importante determinante social da saúde em 71,42% dos estudos analisados.

Referente ao terceiro objetivo específico, examinar as produções do Serviço Social quanto ao tratamento da temática desse estudo e a análise com base em políticas estruturantes, observou-se uma participação de profissionais do Serviço Social como autores ou coautores em apenas cinco dos 32 artigos selecionados. Embora a temática seja de extrema relevância para a profissão, que atua diretamente com as expressões da questão social manifestadas na intersecção entre habitação e saúde, a produção científica específica originada no âmbito do Serviço Social mostrou-se limitada nos estudos analisados. Os estudos com participação de assistentes sociais apontaram para a importância de ações intersetoriais, a abordagem dos determinantes sociais da saúde com foco na moradia digna e saneamento, a promoção da saúde em perspectiva interdisciplinar e territorializada, e uma prática integrativa que articule os diversos níveis de atenção e serviços. O assistente social foi destacado como um articulador e mobilizador na garantia de direitos e na melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

Respondendo à problemática da pesquisa – "Qual é a produção de conhecimento nas ciências sociais e na saúde sobre os impactos da política de habitação e os determinantes em saúde no adoecimento da população em situação de vulnerabilidade social, sob o prisma do assistente social?" – Conclui-se que existe uma produção de conhecimento consolidada que demonstra os severos impactos das condições habitacionais precárias e da inadequação das políticas de habitação nos determinantes de saúde e no consequente adoecimento da população vulnerável. Essa produção é majoritariamente oriunda das ciências da saúde e, em menor grau, das ciências sociais aplicadas como arquitetura e urbanismo. No entanto, a contribuição específica do Serviço Social, embora presente e qualitativamente relevante nos artigos identificados, é quantitativamente reduzida na amostra analisada, indicando um campo potencial para maior desenvolvimento de pesquisas e publicações que sistematizam a vasta experiência e a análise crítica da profissão sobre esta complexa inter-relação.

Este estudo reitera a indissociabilidade entre condições dignas de moradia, infraestrutura urbana adequada e a saúde da população. A perspectiva do Serviço Social, alicerçada na teoria social crítica, é fundamental para elucidar as raízes estruturais dessas problemáticas e para construir estratégias de enfrentamento que visem à garantia de direitos e à justiça social. Sugere-se, portanto, o estímulo de mais pesquisas que explorem a visão e a prática do assistente social no âmbito das políticas de habitação e saúde, fortalecendo o embasamento teórico e prático para intervenções cada vez mais qualificadas e transformadoras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. C. L.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de. Mudanças nas desigualdades sociais em saúde no Brasil: uma análise das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 5051-5064, 2021.

AMORIM, W. A. de; BASSAN, M. M. ODS 11 e o desafio do déficit habitacional em pequenos municípios: uma análise do município de Presidente Bernardes/SP. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 26, e202402pt, 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. 2. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6022**: informação e documentação: artigo em publicação periódica técnica e/ou científica: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Determinantes sociais em saúde: ensaio teórico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 37, p. 1–7, 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, L. A. R.; SILVA, R. B. D. A efetivação do direito social à moradia como instrumento de concretização da dignidade da pessoa humana. **Revista Jurídica Cesumar**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 185-203, jan./jun. 2015.

BARROZO, L. V.; AMARO, E. L.; SALDIVA, P. H. N. Mortalidade por doenças cardiovasculares em assentamentos precários na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 53, 2023.

BERTOLOZZI, Maria Rita; NICHIA TA, Lucia Yasuko Izumi; TAKAHASHI, Renata Ferreira; et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe2, p. 1326-1330, dez. 2009.

BERTOLOZZI, M. R. et al. A vulnerabilidade na saúde: desdobramentos conceituais e práticos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 560-565, out./dez. 2009.

BONNEFOY, Xavier R. Inadequate housing and health: an overview. **International Journal of Environment and Pollution**, v. 30, n. 3/4, p. 411-429, 2007. (Obra citada apud MENEZES et al., 2024)

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, . Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000. Altera a redação do art. 6º da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 15 fev. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18857, 8 dez. 1993. (Compilado). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jul. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. **Avanços e Desafios: Política Nacional de Habitação**. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br/assuntos/publicacoes/arquivos/arquivos/avancos.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. **Cidades Inteligentes e Humanas**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2019. (Série Debates Estratégicos, n. 14). Disponível em: https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/cidades_inteligentes.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

CARAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, jul./set. 2017.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991. (Obra citada apud BUSS; FILHO, 2007)

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, jan./mar. 2020.

DOMINGUES, M. O.; SILVA, A. N. R. da; RAVERA, S. M. C. Assessoria técnica em habitação de interesse social: (re)qualificação do espaço da moradia e promoção de saúde em territórios vulnerabilizados. **Arquitextos**, São Paulo, ano 24, n. 284.03, Vitruvius, jan. 2024. Disponível em: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/portuguese-english/conhecido>. Acesso em: 11 abr. 2025.

ESPÍRITO SANTO, Mônica do; REZENDE, Cleonice de Jesus Santos; ALVES, Adrcia dos Santos; OLIVEIRA, Camila Santos; ANDRADE, Flávia Rafaela Carvalho de; SILVA, Patrícia Santos. A atuação do assistente social na habitação sob a ótica dos novos espaços sócio ocupacional. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Unit**, Aracaju, v. 1, n. 2, p. 137-146, mar. 2014.

FERREIRA, Airton José; VALENCIO, Norma Felicidade Lopes da Silva. **A vulnerabilidade das ocupações em áreas de risco: uma análise sobre o direito à moradia e o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2015. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Direito) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <https://defesacivil.uff.br/wp-content/uploads/sites/325/2020/10/2015-A-vulnerabilidade-das-ocupaes-em-areas-de-risco.-Airton-e-Marisa.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FIOCRUZ. Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS). **DSS o que é**. Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

LIMA, A. F. de; PEREIRA, M. G. Saneamento básico e saúde infantil: uma análise da produção científica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 255-269, jan./mar. 2021.

MARTIN, E. et al. Moradia digna no Brasil: desafios para sua conceituação e efetivação. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 12, e20190160, 2020.

MENEZES, R. C. R. de; et al. Inadequação habitacional e seus impactos na qualidade de vida e saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 20, p. 1-15, 2024.

MELO, Francisco Carlos Carvalho de; COSTA, Rodolfo Ferreira Ribeiro da; DEL CORSO, Jansen Maia. Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde em municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 2, e181094, 2020.

NASCIMENTO, Marilza Ferreira do; RIBEIRO, Helena; PASTERNAK, Suzana. Habitação e saúde: desafios para a intersetorialidade das políticas públicas no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e210639pt, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution of the World Health Organization**. New York: WHO, 1946. Disponível em: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Determinantes sociais da saúde**. [S.l.]: OMS, [s.d.]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/os-dss-na-oms/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 51-66, jan./abr. 2016.

PEREIRA, Aline Gonçalves; OLIVEIRA, Thais Barbosa de; CALDAS, Ana Luiza Ferreira Rodrigues; VIEIRA, José Eudes Barroso. Atenção à Saúde para quem (con)vive nas sombras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, e20230729, 2024.

PEREIRA, Viviane Silva; LIMA, Edivane de Sousa. Relação entre saneamento básico e taxa de mortalidade infantil: evidências empíricas para os municípios do Piauí, nos anos censitários (1991, 2000 e 2010). **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza, v. 52, n. 1, p. 93-106, jan./mar. 2021.

PICCINI, A.; CAMPOS, H. A. de. O discurso do abandono: precariedade habitacional e saúde em programas de casa popular. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2023.

RIBEIRO, Kelen Gomes; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; RAQUEL, Sheila Pires; MUNOZ, Toa Leonor; SANTOS, Cardoza. Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8590, jan./mar. 2024.

ROSEN, George. **A history of public health**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2015. (Obra citada apud NASCIMENTO; RIBEIRO; PASTERNAK, 2023)

SANDEL, M.; WRIGHT, R. J. When home is where the stress is: expanding the dimensions of housing that influence asthma. **Archives of Disease in Childhood**, v. 91, n. 11, p. 942-945, 2006. (Obra citada apud NASCIMENTO; RIBEIRO; PASTERNAK, 2023)

SANTOS, E. P. dos; MORAIS, R. T. R.; BASSAN, D. S. Saúde e vulnerabilidade social: discutindo a necessidade de ações comunitárias com base em indicadores sociais no

município de Taquara/RS. **Desenvolvimento Regional em Debate**, Taquara, v. 10, p. 885-904, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais¹² **na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. (Obra citada apud BARROS; SILVA, 2015)

SILVA, A.B.; MELO, H.M.A.; CHAGAS, B.L.S.; BORBA, A.K.O.T.; MELO, D.A.P. Determinantes Sociais da Saúde para Pessoas Idosas em Situação de Rua: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, [online], nov. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/determinantes-sociais-da-saude-para-pessoas-idosas-em-situacao-de-rua-uma-revisao-de-escopo/19413?id=19413>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SIMÕES, A. L.; LEDER, S. M. Conflitos e fragmentação espacial em conjuntos habitacionais: impactos na saúde dos moradores. **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 16, e20230042, 2024.

SOUZA, Maria Angela de Almeida. Abordagens recentes da pobreza urbana. **Mercator**, Fortaleza, v. 17, e17020, 2018.

SOUZA, L. G. S. et al. Condições de moradia e vulnerabilidade social em famílias de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 223-241, 2015.

SPINK, Mary Jane Paris; MARTINS, Mário Henrique da Mata; SILVA, Sandra Luzia Assis; SILVA, Simone Borges da. O Direito à Moradia: Reflexões sobre Habitabilidade e Dignidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, e207501, 2020.

TAVARES, Jeferson Cristiano. Trajetórias da infraestrutura no Brasil. Concepções, operacionalizações e marcos conceituais em perspectiva. **Cadernos MetrÓpole**, São Paulo, v. 26, n. 60, p. 1-25, maio/ago. 2024.

TIERLING, V. L.; OLIVEIRA, D. C. de. A prática integrativa do Serviço Social na saúde hospitalar e no território: desafios e potencialidades. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 150, p. 123-140, jan./abr. 2024.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Guia de estratégias de água, saneamento e higiene para redução de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado**. Brasília, DF: UNICEF, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/28236/file/Guia%20de%20Estrat%C3%A9gias%20de%20%C3%81gua,%20Saneamento%20e%20Higiene%20para%20Redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20Doen%C3%A7as%20Relacionadas%20ao%20Saneamento%20Ambienta%20Inadequado.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais

da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 14-24, dez. 2018.

VIAPIANA, L. H.; GOMES, M. A.; GUILHERME, G.; ALBUQUERQUE, G. S. C. de. Determinação social da saúde e a teoria dos processos críticos na América Latina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 735-748, jul./set. 2018.

WANDERLEYA, M. B.; MARTINELLIA, M. L.; PAZA, R. D. O. Intersetorialidade nas políticas públicas: desafios para o Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 139, p. 265-283, maio/ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Frequently asked questions**. Geneva: WHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>. Acesso em: 11 abr. 2025.