



TERRITÓRIO E SAÚDE PÚBLICA: DETERMINANTES SOCIAIS, VIOLÊNCIAS, INSEGURANÇA ALIMENTAR E BARREIRAS DE ACESSO NA PRODUÇÃO DE ADOECIMENTO E NA ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO

Resumo: analisar a relação entre território e saúde pública, com foco nos determinantes sociais, nas violências, na insegurança alimentar e nas barreiras de acesso na produção do adoecimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados dos sistemas DeCS e MeSH relacionados a território, determinantes sociais da saúde, desigualdades em saúde, acesso aos serviços de saúde, violência, insegurança alimentar e atenção primária. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que o território atua como elemento estruturante das condições de vida e saúde, influenciando diretamente a distribuição de riscos, a exposição às violências, a ocorrência da insegurança alimentar e o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. Observou-se que desigualdades territoriais persistentes comprometem a efetividade da Atenção Primária à Saúde e reforçam barreiras institucionais e operacionais, especialmente em contextos urbanos vulneráveis e áreas rurais. Conclui-se que a compreensão do território como categoria central é fundamental para o enfrentamento das iniquidades em saúde, subsidiando a formulação de políticas públicas mais integradas, intersetoriais e sensíveis às realidades locais.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Desigualdades em Saúde; Território; Violência

Márcio Henrique Salgado Meireles Linhares

Especialista em Medicina da Família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Catarina

Luciane Nunes Batista

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará

Haysha Maylla Castelo e Silva

Graduada em Enfermagem e especialista em Vigilância em Saúde pelo Hospital Regional Norte

Orcid: 0009-0006-1557-7920

Rafaela Ferreira de Oliveira

Especialização em Serviço Social, Políticas públicas e Direitos Sociais pela Uece

Orcid: 0009-0002-7916-1984

Flávia Rafaela Barreto de Matos

Graduada em Nutrição e Pós-graduada em saúde pública pela Faveni

Orcid: 0009-0001-1522-9970

Débora Emily Leite Gonzaga

Graduada em Odontologia e Pós-graduada em saúde pública com ênfase em saúde da família pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7806-0394>

Martina Rodrigues Lobato

Pós-graduada em Tutoria EAD e Docência do Ensino Superior pelo Instituto Educacional Maris

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8895-3129>

Tamires Amaro Rodrigues

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe Territorial

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5656-3337>

Camila Nunes Carvalho

Doutorado em Odontologia pela UFPE

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2467-779>



TERRITORY AND PUBLIC HEALTH: SOCIAL DETERMINANTS, VIOLENCE, FOOD INSECURITY AND BARRIERS TO ACCESS IN THE PRODUCTION OF ILLNESS AND IN THE ORGANIZATION OF CARE NETWORKS

Abstract: This study analyzes the relationship between territory and public health, focusing on social determinants, violence, food insecurity, and barriers to access in the production of illness. It is an integrative literature review, conducted using searches in the PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Virtual Health Library (BVS) databases, employing controlled descriptors from the DeCS and MeSH systems related to territory, social determinants of health, health inequalities, access to health services, violence, food insecurity, and primary care. After applying inclusion and exclusion criteria, seven studies comprised the final sample. The results showed that territory acts as a structuring element of living and health conditions, directly influencing the distribution of risks, exposure to violence, the occurrence of food insecurity, and access to services of the Unified Health System (SUS). It was observed that persistent territorial inequalities compromise the effectiveness of Primary Health Care and reinforce institutional and operational barriers, especially in vulnerable urban contexts and rural areas. It is concluded that understanding territory as a central category is fundamental to addressing health inequities, supporting the formulation of more integrated, intersectoral public policies that are sensitive to local realities.

Keywords: Access to Health Services; Social Determinants of Health; Health Inequalities; Territory; Violence.

INTRODUÇÃO

A compreensão do território como categoria analítica na saúde pública tem sido fundamental para a apreensão das desigualdades que atravessam os processos de vida e adoecimento das populações. No campo da saúde coletiva, o território ultrapassa a delimitação geográfica e passa a ser entendido como espaço de produção social, política, econômica e cultural. Essa perspectiva orienta a organização dos serviços de saúde e das redes de atenção, articulando condições de vida, acesso a direitos e modos de organização do cuidado. Tal abordagem encontra respaldo em produções recentes que situam o território como elemento estruturante da determinação social da saúde (Prado; Caetano, 2024).

No contexto brasileiro, a incorporação dos determinantes sociais da saúde como eixo orientador das políticas públicas ampliou a análise dos fatores que condicionam o adoecimento



coletivo. A Constituição Federal de 1988 reconhece que fatores como moradia, saneamento básico, renda, educação, trabalho e acesso a serviços essenciais interferem diretamente na saúde das populações. Esses elementos se expressam de maneira desigual nos territórios, configurando cenários heterogêneos de vulnerabilidade social. Assim, o território torna-se espaço privilegiado para a análise das iniquidades em saúde e da organização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988; Ribeiro *et al.*, 2024).

As desigualdades territoriais se manifestam de forma marcante na distribuição dos recursos públicos e na oferta de serviços essenciais, especialmente em áreas urbanas periféricas e zonas rurais. A precariedade das condições de saneamento, habitação e infraestrutura urbana permanece como desafio estrutural em diversas regiões do país. Essas condições são reconhecidas como determinantes intermediários que influenciam diretamente o perfil epidemiológico das populações. Estudos recentes apontam que tais desigualdades territoriais seguem impactando o acesso à saúde e a garantia de direitos sociais básicos (Ribeiro *et al.*, 2024).

A insegurança alimentar configura-se como um dos principais fenômenos associados às desigualdades sociais e territoriais no Brasil. Sua ocorrência está relacionada a fatores econômicos, ambientais, sociais e institucionais que limitam o acesso regular e permanente a alimentos adequados. Nota-se ainda que a insegurança alimentar apresenta maior prevalência em territórios marcados por pobreza, precariedade habitacional e acesso irregular à água potável. Esse cenário reforça a necessidade de abordagens integradas que considerem o território como eixo central de análise (Silvério *et al.*, 2024).

A relação entre insegurança alimentar e condições ambientais mostra a interdependência entre políticas de saúde, saneamento e proteção social. A ausência ou insuficiência de serviços básicos compromete a segurança alimentar e amplia a exposição a agravos à saúde. Essa realidade é particularmente expressiva em territórios onde a urbanização ocorreu de forma desordenada e sem planejamento adequado. Assim, a insegurança alimentar emerge como expressão concreta das desigualdades estruturais presentes nos territórios brasileiros (Ribeiro *et al.*, 2024).

As violências, em suas múltiplas expressões, também se configuram como determinantes relevantes nos processos de adoecimento e organização dos serviços de saúde. A



violência comunitária, especialmente a violência armada, tem sido descrita como elemento que interfere no funcionamento da Atenção Primária à Saúde e na circulação de usuários e profissionais nos territórios. Em áreas marcadas por conflitos e insegurança, o acesso aos serviços de saúde pode ser comprometido. Esse fenômeno reforça a centralidade do território na análise das barreiras ao cuidado em saúde (Sofiatti; Saldanha; Junges, 2024).

A presença da violência nos territórios não afeta apenas a segurança física, mas também impacta a organização das redes de atenção à saúde. Cabe ressaltar que contextos de violência impõem restrições ao trabalho das equipes de saúde e à continuidade do cuidado. Esses elementos contribuem para a fragmentação das ações e para a dificuldade de implementação de estratégias de cuidado integral. Dessa forma, a violência deve ser compreendida como componente estruturante das condições de vida nos territórios (Sofiatti; Saldanha; Junges, 2024).

As barreiras de acesso aos serviços de saúde constituem outro aspecto central na análise da produção do adoecimento nos territórios. Grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade enfrentam obstáculos institucionais, simbólicos e organizacionais para acessar o SUS. Essas barreiras se expressam de maneira mais intensa entre populações que vivenciam pobreza extrema, exclusão social e múltiplas formas de violência. A análise dessas barreiras demanda uma abordagem territorial que considere os modos de vida e as dinâmicas locais (Fraga; Modena; Silva, 2024).

A população em situação de rua representa um exemplo expressivo das desigualdades de acesso à saúde no território urbano. A ausência de moradia, a fragilização dos vínculos sociais e a exposição contínua a violências limitam o acesso regular aos serviços de saúde. As equipes de atenção primária que atuam nesses contextos desenvolvem estratégias específicas para garantir o cuidado, mostrando a necessidade de organização territorial das ações. Esses elementos reforçam a importância de compreender o território como espaço de produção de desigualdades e respostas institucionais (Fraga; Modena; Silva, 2024).

A articulação entre determinantes sociais, violência, insegurança alimentar e barreiras de acesso revela a complexidade dos processos de adoecimento nos territórios. Esses fatores não atuam de forma isolada, mas se inter-relacionam e se reforçam mutuamente. A literatura recente destaca que a compreensão desses fenômenos exige uma abordagem integrada e



intersectorial. Nesse sentido, o território assume papel central na análise das condições que moldam a saúde das populações (Prado; Caetano, 2024).

Apesar da produção científica crescente sobre esses temas, observa-se a necessidade de sistematização conceitual que articule território, saúde pública e organização das redes de atenção. A diversidade de abordagens e enfoques evidencia a complexidade do objeto e a multiplicidade de fatores envolvidos. A ausência de uma síntese integradora dificulta a compreensão dos mecanismos que conectam os determinantes sociais aos processos de adoecimento. Dessa forma, torna-se pertinente a realização de revisões narrativas que organizem esse campo de conhecimento (Pereira; Canuto; Schuch, 2024).

Diante desse cenário, emerge como problema de pesquisa a compreensão de como os determinantes sociais, as violências, a insegurança alimentar e as barreiras de acesso se articulam no território e influenciam a produção do adoecimento. A análise dessas dimensões permite aprofundar a compreensão das desigualdades em saúde e da organização das redes de atenção. Essa problematização se insere no debate contemporâneo da saúde coletiva e da saúde pública (Prado; Caetano, 2024).

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo reside na relevância do território como categoria estratégica para a formulação de políticas públicas em saúde. A compreensão das dinâmicas territoriais contribui para o planejamento de ações mais adequadas às realidades locais. Além disso, a sistematização do conhecimento existente pode subsidiar a organização das redes de atenção à saúde. Assim, a revisão narrativa se apresenta como instrumento relevante para a análise crítica do tema (Sofiatti; Saldanha; Junges, 2024). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre território e saúde pública, com foco nos determinantes sociais, nas violências, na insegurança alimentar e nas barreiras de acesso na produção do adoecimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com o intuito de reunir, analisar e sintetizar produções científicas relacionadas ao território como elemento estruturante dos determinantes sociais da saúde, das violências, da insegurança alimentar e das barreiras de acesso aos serviços, conforme sua influência nos processos de adoecimento e na



organização das redes de atenção à saúde. A revisão integrativa permite a incorporação de diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma análise abrangente e crítica do fenômeno investigado.

A busca dos estudos foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância na área da saúde coletiva e por concentrarem produções nacionais e internacionais pertinentes ao tema. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e termos livres, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio do operador booleano AND. Os descritores empregados incluíram: Território, Determinantes Sociais da Saúde, Desigualdades em Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde e Violência.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol; estudos que abordassem o tema e que atendessem ao objetivo do estudo. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, duplicatas e estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, iniciando-se pela leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e, posteriormente, da leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. As duplicatas identificadas entre as bases de dados foram removidas previamente. O processo de seleção foi conduzido de forma criteriosa, visando assegurar a pertinência temática e a qualidade das evidências incluídas na amostra final.

Os resultados foram realizados de forma descritiva e analítica, permitindo a identificação de convergências, divergências e especificidades entre os estudos. Os achados foram organizados de modo a subsidiar a discussão sobre como diferentes contextos territoriais estruturam desigualdades em saúde e influenciam a efetividade das políticas públicas e dos serviços do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no processo de seleção e análise dos arquivos utilizados, os estudos foram organizados de modo a evidenciar como diferentes dimensões do território urbano e rural se



articulam aos determinantes sociais, às situações de violência, à insegurança alimentar e às barreiras de acesso aos serviços de saúde. A tabela a seguir sistematiza as principais características metodológicas e analíticas dos estudos incluídos, permitindo visualizar convergências e especificidades quanto à produção do adoecimento e à organização das redes de atenção nos diferentes contextos territoriais analisados.

Tabela – Caracterização dos estudos incluídos sobre território, determinantes sociais e redes de atenção.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	TERRITÓRIO ANALISADO	EIXO CENTRAL	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Santos <i>et al.</i> , 2025	Estudo teórico-analítico	Brasil	DSS e acesso ao SUS	Evidenciam desigualdades estruturais mediadas por raça, território, renda e escolaridade, com barreiras institucionais e simbólicas ao acesso
Dantas <i>et al.</i> , 2020	Estudo teórico-analítico	Territórios rurais	Território e saúde mental	Demonstram que condições territoriais agravam sofrimento psíquico, associando insegurança alimentar, precarização do trabalho e exclusão de serviços
Grossi, 2020	Pesquisa qualitativa	Comunidade rural (BA)	DSS e políticas públicas	Aponta descompasso entre planejamento das políticas e condições reais de vida, com centralidade do modelo biomédico
Pitombeira; Oliveira, 2020	Revisão narrativa	Brasil	Pobreza e APS	Relacionam austeridade fiscal ao agravamento das desigualdades e à fragilização da APS
Souza, 2023	Pesquisa qualitativa	Territórios urbanos vulnerabilizados	Intersetorialidade	Evidencia fragmentação entre saúde e assistência social e baixa efetividade das ações intersetoriais
Ribeiro; Aguiar; Andrade, 2018	Estudo qualitativo	Território urbano vulnerável	DSS e SUS	Identificam baixa cobertura da APS, violência urbana e insuficiência de serviços como determinantes do adoecimento

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os estudos mostram que o território atua como elemento estruturante do processo saúde-doença-cuidado, ultrapassando a noção de espaço geográfico para assumir centralidade na



produção das iniquidades em saúde. Santos *et al.* (2025) demonstra que desigualdades raciais, educacionais e territoriais se traduzem em barreiras persistentes ao acesso ao SUS, operando de forma simultaneamente material e simbólica. Essa condição interfere diretamente na organização das redes de atenção, que passam a responder de maneira desigual às necessidades da população.

Nos contextos rurais, Dantas *et al.* (2020) e Grossi (2020) convergem ao indicar que a precariedade das condições de vida, a insegurança alimentar e a limitação do acesso a políticas públicas intensificam processos de adoecimento físico e mental. Esses estudos revelam que a ausência de estratégias territorializadas compromete a efetividade das ações de saúde, especialmente quando prevalecem abordagens centradas no modelo biomédico e desvinculadas das realidades locais.

A insegurança alimentar aparece como determinante transversal nos territórios analisados, operando tanto como fator de vulnerabilidade social quanto como elemento agravante do sofrimento psíquico. Dantas *et al.* (2020) evidenciam que a instabilidade no acesso aos alimentos está associada à ampliação das vulnerabilidades no meio rural, enquanto Grossi (2020) destaca que a baixa autonomia produtiva das famílias compromete práticas de promoção da saúde, reforçando ciclos de adoecimento.

Nos territórios urbanos vulnerabilizados, a violência assume papel central na configuração das desigualdades em saúde. Ribeiro; Aguiar; Andrade (2018) aponta que a violência urbana interfere diretamente na utilização dos serviços de saúde e na continuidade do cuidado, especialmente na Atenção Primária. Santos *et al.* (2025) ampliam essa discussão ao evidenciar a presença de violência institucional, expressa por práticas discriminatórias e pela negligência estatal, que afetam de forma desproporcional populações negras e periféricas.

A fragilização da Atenção Primária à Saúde é recorrente nos estudos analisados. Pitombeira e Oliveira (2020) relacionam o avanço das políticas de austeridade à redução da capacidade da APS de responder às demandas sociais complexas, comprometendo seu papel ordenador das redes de atenção. Essa constatação dialoga com Ribeiro; Aguiar; Andrade, (2018) que identifica a baixa cobertura e insuficiência de serviços como elementos estruturantes das iniquidades territoriais.



A fragmentação das redes de atenção emerge como um dos principais entraves à integralidade do cuidado. Souza (2023) mostra que a limitada articulação entre saúde e assistência social resulta em ações pontuais, pouco sistematizadas e com impacto restrito na redução das vulnerabilidades. Esse cenário reforça a necessidade de abordagens intersetoriais efetivas, capazes de integrar políticas sociais e de saúde a partir das especificidades territoriais.

De forma articulada, os estudos analisados indicam que a produção do adoecimento nos diferentes territórios está diretamente relacionada à forma como as políticas públicas são planejadas e operacionalizadas. A ausência de estratégias territorializadas, a centralidade do modelo biomédico e a fragilidade da intersetorialidade contribuem para a reprodução das desigualdades em saúde, comprometendo a capacidade das redes de atenção de responder de maneira equânime às necessidades da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar a relação entre território e saúde pública a partir de uma abordagem que evidencia a centralidade dos determinantes sociais, das violências, da insegurança alimentar e das barreiras de acesso na conformação dos processos de adoecimento. A análise dos achados demonstra que as condições territoriais exercem influência direta sobre a distribuição das oportunidades de cuidado, estruturando desigualdades persistentes que se refletem na organização e no funcionamento das redes de atenção à saúde.

Observou-se que os determinantes sociais da saúde operam de forma articulada nos diferentes territórios, condicionando tanto a exposição a riscos quanto a capacidade de resposta do sistema de saúde. Fatores como renda, escolaridade, inserção no mercado de trabalho e condições de moradia interferem na produção do adoecimento, ao mesmo tempo em que limitam o acesso contínuo e oportuno aos serviços, especialmente em contextos marcados por fragilidades institucionais e escassez de recursos públicos.

As violências, em suas expressões sociais e institucionais, configuram-se como componentes estruturais da dinâmica territorial, impactando negativamente o vínculo entre usuários e serviços de saúde. A presença de práticas discriminatórias e a insuficiência de ações estatais nos territórios analisados comprometem a integralidade do cuidado, ampliando a



vulnerabilidade de grupos sociais historicamente marginalizados e contribuindo para trajetórias desiguais de adoecimento.

A insegurança alimentar revelou-se como um determinante transversal, com repercussões diretas sobre a saúde física e mental das populações, sobretudo em territórios rurais. A instabilidade no acesso aos alimentos associa-se à precarização das condições de vida e à limitação das estratégias de promoção da saúde, evidenciando a necessidade de articulação entre políticas de saúde, assistência social e segurança alimentar.

No que concerne às barreiras de acesso, constatou-se que a baixa capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde, associada à fragmentação das redes de atenção e à limitada intersetorialidade, restringe a efetividade das ações de cuidado. A ausência de planejamento orientado pelas especificidades territoriais dificulta a superação das iniquidades e compromete o papel do sistema de saúde na redução das desigualdades.

Como limitação do estudo, destaca-se a utilização exclusiva de fontes secundárias, o que restringe a análise às evidências disponíveis na literatura, sem incorporação de dados empíricos diretos dos territórios investigados. Ainda assim, a diversidade dos contextos analisados permitiu uma compreensão ampliada das relações entre território, políticas públicas e produção do adoecimento.

Diante dos achados, recomenda-se o desenvolvimento de investigações empíricas territorializadas que aprofundem a análise das experiências de usuários e profissionais de saúde, bem como estudos avaliativos sobre estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades. O fortalecimento de políticas públicas orientadas pela equidade territorial e pela integração das redes de atenção mostra-se fundamental para enfrentar os processos de adoecimento associados às condições sociais e territoriais.

REFERÊNCIAS

BARBAR, Ana Elisa Medeiros. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 42, e142, 2018. DOI: 10.26633/RPSP.2018.14.



DANTAS, Candida Maria Bezerra *et al.* Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, v. 20, n. 1, e2169, mar. 2020. DOI: 10.5565/rev/athenea.2169.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues; MODENA, Celina Maria; SILVA, Paloma Ferreira Coelho. Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8963, out./dez. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241438963P.

GROSSI, Fabiana Regina da Silva. Políticas públicas de saúde e determinantes sociais de saúde: relação saúde e doença na comunidade rural do município de Barreiras, Bahia. 2019. **Tese (Doutorado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia**, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/4470>.

PRADO, Guilherme Augusto Souza; CAETANO, Maria Verônica Almeida. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. especial 2, e8730, out. 2024. DOI: 10.1590/2358-28982024E28730P.

PEREIRA, Francielle Veloso Pinto; CANUTO, Raquel; SCHUCH, Ilaine. Associação entre violência na comunidade e o risco de insegurança alimentar em uma capital do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 10, e00034424, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT034424.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1699–1708, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.33972019.

RIBEIRO, Kelen Gomes; AGUIAR, Jaina Bezerra de; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1–10, out./dez. 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.8778.

RIBEIRO, Eloah Costa de Sant Anna *et al.* Insegurança alimentar, meio ambiente e habitabilidade em domicílios situados nas áreas urbana e rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, e00089424, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT089424.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8590, jan./mar. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241408590P.

SILVÉRIO, Hemily Lopes Menezes *et al.* Insegurança alimentar e acesso irregular à água potável: um panorama da realidade brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. 1–23, e0264, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0264>.



SOFIATTI, Vanesa; SALDANHA, Ricardo Pedrozo; JUNGES, José Roque. Violência armada no contexto de trabalho da Atenção Primária à Saúde: o Programa Acesso Mais Seguro. Trabalho, **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, e02565255, 2024. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2565.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al.* Políticas de saúde e desigualdade: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 17006–17039, 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-082.

SOUZA, Larissa Barros de. A atenção à crianças e adolescentes em territórios vulnerabilizados: articulação intersetorial sob a ótica de profissionais de saúde e assistência social. 2024. **Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. DOI: 10.11606/T.83.2024.tde-23052024-074033.

