

VÍNCULO HUMANO a unidade mínima da vida civilizatória

Maria Cristiane Barbosa Galvão¹

Universidade de São Paulo

mgalvao@usp.br

Resumo

Partindo de uma leitura de mundo sobre a fragilidade contemporânea dos vínculos humanos em contextos atravessados pelos meios de comunicação, pelos impactos climáticos sobre a vida humana e por situações de violência, objetiva-se estudar o termo, o conceito, o contexto e as dimensões de intensão e extensão relacionados ao objeto vínculo humano no subdomínio da Saúde Coletiva, em diálogo com a Teoria Geral da Terminologia e com princípios de construção de vocabulários especializados, representação e organização da informação. Para tanto, emprega-se a abordagem de pesquisa qualitativa, teórico-reflexiva e conceitual. O principal resultado é a proposição do vínculo humano como unidade mínima da vida civilizatória, formada por relações interpessoais qualificadas nas quais se estabelecem reconhecimento mútuo, responsabilidade recíproca, ética do cuidado e sentido compartilhado para a vida em comum. O vínculo humano implica o reconhecimento do outro como sujeito singular, dotado de historicidade e dignidade, não se reduzindo ao afeto, à frequência de contato, à proximidade física, à interação funcional, à troca instrumental, a laços familiares, profissionais ou institucionais, nem a formas fechadas ou assimétricas de pertencimento, embora tais elementos possam coexistir com o vínculo. Ao delimitar o vínculo humano como unidade analítica relacional e categoria ainda não estabilizada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como descritor integrador, o estudo oferece um referencial para compreender processos de erosão e recomposição das relações humanas, reafirmando a centralidade da convivência, do cuidado e da escuta como fundamentos civilizatórios da produção da saúde, especialmente em contextos de mediação tecnológica e inteligência artificial.

Palavras-chave: vínculo humano, saúde coletiva, conceito, representação da informação, organização da informação.

HUMAN BOND the minimum unit of civilizational life

Abstract

Starting from a reading of the world concerning the contemporary fragility of human bonds in contexts traversed by mass media, by climate impacts on human life, and by situations of violence, this study aims to examine the term, concept, context, and dimensions of intension and extension related to the object human bond within the subdomain of Public Health, in dialogue with the General Theory of Terminology and with principles for constructing specialized vocabularies, information representation, and information organization. To this end, a qualitative, theoretical-reflexive, and conceptual research approach is employed. The main result is the proposition of the human bond as the minimum unit of civilizational life, formed by qualified interpersonal relations in which mutual recognition, reciprocal responsibility, an ethics of care, and shared meaning for life in common are established. The human bond implies recognition of the other as a singular subject, endowed with historicity and dignity, and is not reduced to affection, frequency of contact, physical proximity, functional interaction, instrumental exchange, familial, professional, or institutional ties, nor to closed or asymmetrical forms of belonging, although such elements may coexist with the bond. By delimiting the human bond as a relational analytical unit and as a category not yet stabilized in the Health Sciences Descriptors (DeCS) as an integrative descriptor, the study offers a framework for understanding processes of erosion and recomposition of human relations, reaffirming the centrality of coexistence, care, and listening as civilizational foundations of health production, especially in contemporary contexts of technological mediation and artificial intelligence.

¹ Professora da Universidade de São Paulo (USP) e Cientista da Informação. Coordena o Grupo CONFLUENCIA, vinculado ao Instituto de Estudos Avançados da USP, com foco em tecnologia e informação em saúde para populações vulneráveis. Lidera também o Global Digital Lab: *our lab is here!* e o CBRIS – Centro Brasileiro de Referência em Informação em Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-5743>



Esta obra está licenciada sob uma licença

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

Keywords: human bond; public health; concept; information representation; information organization.

VÍNCULO HUMANO

La unidad mínima de la vida civilizatoria

Resumen

Considerando la fragilidad contemporánea de los vínculos humanos en contextos atravesados por los medios de comunicación, el cambio climático y situaciones de violencia, este estudio examina el término, el concepto, el contexto y las dimensiones de intensión y extensión relacionadas con el objeto vínculo humano en el subdominio de la Salud Colectiva, en diálogo con la Teoría General de la Terminología y con principios de construcción de vocabularios especializados, representación y organización de la información. Para ello, se emplea un enfoque cualitativo, teórico-reflexivo y conceptual. El principal resultado es la proposición del vínculo humano como unidad mínima de la vida civilizatoria, formada por relaciones interpersonales cualificadas en las que se establecen reconocimiento mutuo, responsabilidad recíproca, ética del cuidado y sentido compartido para la vida en común. El vínculo humano implica el reconocimiento del otro como sujeto singular, dotado de historicidad y dignidad, y no se reduce al afecto, a la frecuencia de contacto, a la proximidad física, a la interacción funcional, al intercambio instrumental, a los lazos familiares, profesionales o institucionales, ni a formas cerradas o asimétricas de pertenencia, aunque tales elementos puedan coexistir con el vínculo. Al delimitar el vínculo humano como unidad analítica relacional y categoría aún no estabilizada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como descriptor integrador, el estudio ofrece un marco para comprender procesos de erosión y recomposición de las relaciones humanas, reafirmando la centralidad de la convivencia, del cuidado y de la escucha, especialmente en contextos de mediación tecnológica e inteligencia artificial.

Palabras clave: vínculo humano; salud colectiva; concepto; representación de la información; organización de la información.

1 INTRODUÇÃO

Partindo de uma leitura de mundo (Freire, 1981), este estudo reconhece que a vida contemporânea tem sido atravessada por múltiplas situações nas quais os vínculos humanos se fragilizam, se rompem ou se tornam eticamente opacos, produzindo sofrimento e diluição da responsabilidade ética.

No plano das relações entre pessoas, essas rupturas tornam-se visíveis em fenômenos como operações policiais em territórios vulnerabilizados, conflitos urbanos, disputas associadas ao tráfico de drogas e à ocupação desigual dos espaços das cidades, nos quais crianças, jovens, mulheres e trabalhadores são expostos cotidianamente à violência, ao sofrimento e à morte (Mbembe, 2016; Kaminski, 2025). Tais cenas são frequentemente registradas por câmeras portáteis, celulares, drones e helicópteros, amplamente difundidas nas plataformas digitais, compartilhadas de forma massiva e, não raro, rapidamente esquecidas, sem que se produza reflexão social consistente ou elaboração ética coletiva (Egbuna et al., 2024; Barreto, 2012; Varma, 2025).

Situação semelhante pode ser observada em contextos de guerra e de conflitos armados, nos quais a violência extrema entre seres humanos passa a ser mediada por dispositivos técnicos, sistemas de vigilância e estratégias comunicacionais que, ao mesmo tempo em que ampliam a visibilidade dos acontecimentos, tendem a reduzir a singularidade das vidas afetadas e a naturalizar o sofrimento humano (Egbuna et al., 2024; Barreto, 2012). A circulação contínua dessas imagens e narrativas, desacompanhada de espaços institucionais de escuta e reflexão (Barreto, 2012; Varma, 2025; Riddle; Martins, 2022) contribui para a banalização da ruptura dos vínculos humanos.

As fragilizações dos vínculos também se expressam na relação entre seres humanos e natureza. Eventos climáticos extremos, como enchentes, deslizamentos e incêndios de grandes proporções, têm destruído cidades inteiras, deslocado populações, rompido redes de convivência e comprometido condições básicas de sobrevivência (Marengo et al., 2024). Embora os impactos desses eventos sobre a saúde, o território e a vida cotidiana sejam amplamente documentados (Marengo, 2024; Araújo; Costa; Gonçalves, 2022), muitos setores sociais ainda os tratam como acontecimentos excepcionais, desconsiderando seu caráter recorrente e suas implicações éticas e coletivas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

No âmbito institucional, os vínculos humanos manifestam-se de forma sensível nas instituições responsáveis pelo cuidado (Organização Mundial da Saúde, 1978), pela formação

e pela transmissão intergeracional de saberes. Em serviços de saúde nos quais pacientes enfrentam longas esperas, os atendimentos são acelerados, fragmentados, descontinuados e há dificuldades de acesso, certamente a confiança, o vínculo e o respeito mútuo ficam comprometidos. Do mesmo modo, em instituições educacionais, a excessiva mediação tecnológica das interações em sala de aula, com estudantes frequentemente absortos em dispositivos móveis, pode dificultar a presença, a atenção compartilhada e a construção de vínculos significativos (Yildirim; Yilmaz, 2025).

A mediação tecnológica, por sua vez, atravessa todos esses contextos. Sistemas de informação, plataformas digitais, algoritmos e interfaces organizam modos de ver, perceber, decidir e agir, muitas vezes tornando opacos os processos institucionais, os agentes envolvidos e os efeitos humanos das decisões tomadas (Subasri et al., 2025; Huo et al., 2025; Bodner et al., 2026).

Diante do conjunto de situações empíricas apresentado, torna-se evidente que as rupturas dos vínculos humanos atravessam diferentes esferas da vida social contemporânea. Considerando esta complexidade, o objetivo deste artigo é resgatar aspectos das relações humanas vivenciadas em contextos históricos, comunicacionais e sociais contemporâneos, e propor o conceito de vínculo humano no subdomínio terminológico da Saúde Coletiva. Tal objetivo se justifica porque estudos anteriores esclarecem a necessidade de investimento no estudo do termo *vínculo*, uma vez que ele aparece com frequência em pesquisas do campo da Saúde Coletiva sem a devida conceituação, o que leva a dificuldades interpretativas (Barbosa; Bosi, 2017). Além disso, com a emergente digitalização dos sistemas de saúde (Almeida Filho, 2024), em que diversos agentes humanos permanecem invisibilizados ou apenas implicitamente considerados, torna-se relevante delimitar conceitualmente o significado do termo vínculo humano para a sociedade e para a Saúde Coletiva.

2 METODOLOGIA

Pela natureza do objetivo proposto, este estudo adotou a abordagem de pesquisa qualitativa, teórica-reflexiva e conceitual, por permitir examinar processos históricos, culturais e sociais complexos, sem a obrigatoriedade de coleta sistemática de dados empíricos (Minayo, 2004; Lim, 2025).

Para a construção conceitual, adotou-se o aporte da Teoria Geral da Terminologia (Cabré Castellví, 1999), segundo a qual é possível estabelecer, de modo sistemático, as relações

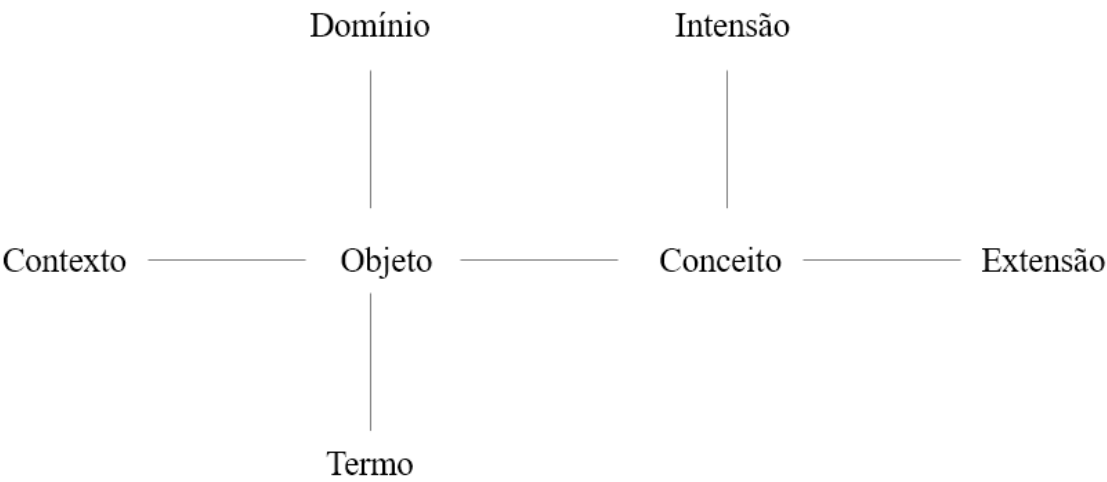
entre termos, conceitos e objetos antes de sua estabilização no uso social, configurando um procedimento prescritivo no sentido wüsteriano (Wüster, 1998).

Essa abordagem articula-se ao entendimento de que a ciência é constituída por sistemas conceituais (Galvão, 2004), o que legitima a operação terminológica enquanto método adequado para proposição de constructos em estágios iniciais. Também se articula com os princípios da terminologia contemporânea e consolidados nas normas internacionais de trabalho terminológico, permitindo a formulação de denominações e conceitos coerentes com o objeto estudado (Cabré Castellví, 1999; International Organization for Standardization, 2022).

Nesse escopo, foram operacionalizadas ações intelectuais fundamentais: (a) delimitação do domínio terminológico; (b) delimitação do contexto; (c) identificação do objeto (fenômeno) a ser descrito, (d) formulação do termo que o designa e (e) formulação do conceito que o representa, incluindo explicações abstratas (intensão) e exemplos trazidos da realidade empírica (extensão).

Ressalta-se que, ao seguir a tradição clássica da Teoria Geral da Terminologia, o método viabiliza a proposição primária de um objeto conceitual, de sua denominação e de seu conceito, antes de sua estabilização no uso social. Nesse regime teórico-metodológico, não se trata de descrever ou sistematizar usos preexistentes, mas de instituir uma formulação conceitual, cuja validação comunicacional e refinamento coletivo podem ocorrer posteriormente no domínio. Assim, pelo caráter terminológico prescritivo do estudo atual, futuramente serão necessários estudos complementares baseados em garantia literária e garantia de uso (Galvão, 2004; International Organization for Standardization, 2022). A Figura 1 sistematiza os elementos contempladas no estudo.

Figura 1 - Elementos terminológicos contemplados no estudo



Fonte: Elaboração própria (2026)

3 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em: domínio terminológico, contexto terminológico e proposição conceitual, incluindo a intensão e a extensão do conceito de vínculo humano.

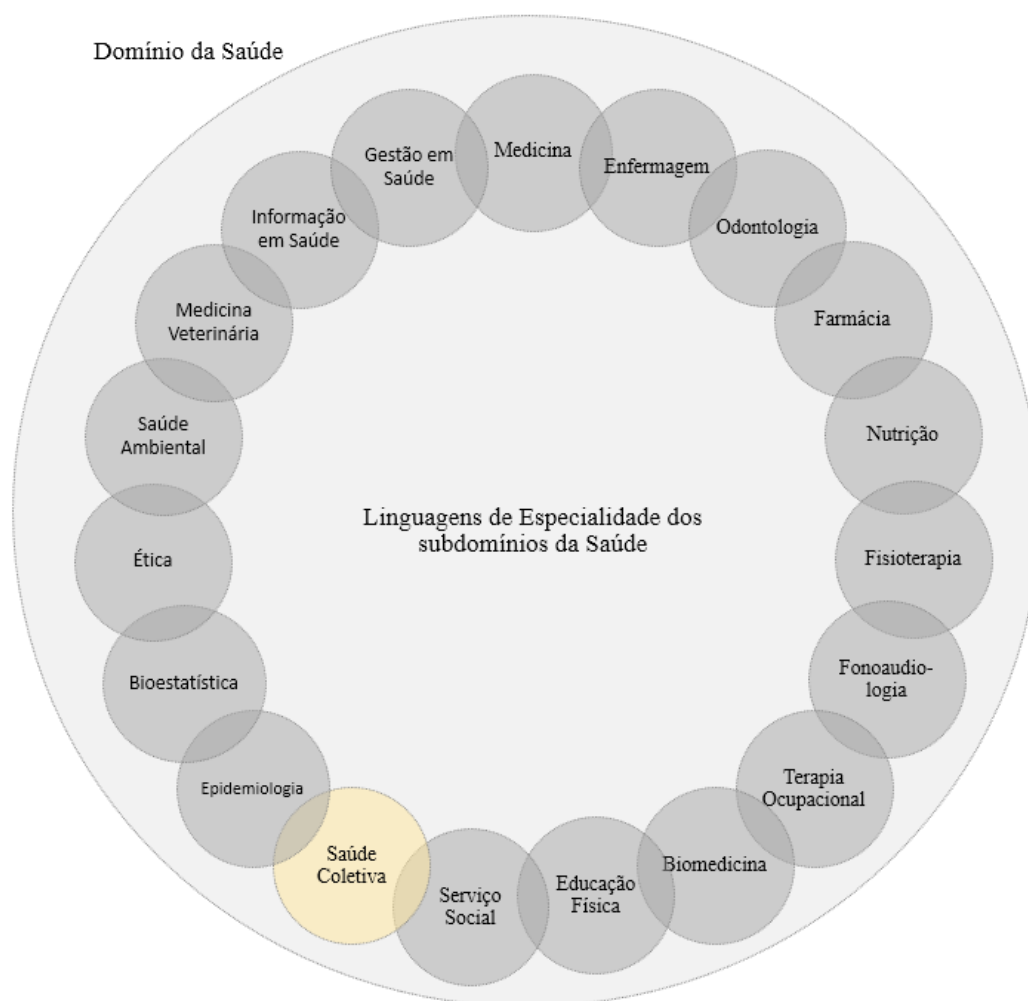
6

3.1 O DOMÍNIO TERMINOLÓGICO E O OBJETO VÍNCULO HUMANO

Conceitos científicos não surgem e não se sustentam de forma isolada e sim se integram em um sistema de conceitos em um dado domínio e contexto comunicativo, histórico e social (Galvão, 2004; Galvão, 2020; Galvão et al., 2023).

Conforme observado na Figura 2, o presente estudo reconhece que o domínio da Saúde compreende diferentes subdomínios, cada qual associado a linguagens de especialidade que podem interagir entre si e mobilizar termos e conceitos relacionados ao objeto vínculo.

Figura 2 - Linguagens de especialidade no domínio da Saúde e a delimitação do subdomínio da Saúde Coletiva



Fonte: Elaboração própria (2026), criada a partir de Galvão et al. (2023).

Para justificar este estudo, realizou-se consulta aos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (BIREME, 2026), identificando termos e conceitos que mobilizam a noção de vínculo ou de relação em diferentes subdomínios da Saúde. Conforme sistematizado no Quadro 1, tais descritores referem-se predominantemente a relações específicas (familiares, parentais, profissionais, afetivas, sociais ou humano-animal) e não ao vínculo humano como categoria situada no subdomínio da Saúde Coletiva.

Desse modo, a proposição aqui desenvolvida não pretende substituir esses usos, mas delimitar um conceito integrador distinto, voltado à compreensão das condições de constituição, erosão e recomposição das relações humanas no subdomínio da Saúde Coletiva. Pelo exposto, o presente estudo não se filia aos subdomínios da Psicologia, da Psiquiatria ou da Biologia, nem tem por objetivo formular teorias psicológicas, psiquiátricas, clínicas ou biológicas. O recorte adotado situa-se na Saúde Coletiva, com ênfase na dimensão coletiva e social.

Quadro 1 - Termos e conceitos relacionados ao objeto vínculo em diferentes subdomínios da Saúde

Termo	Conceito	Subdomínio
Apego ao objeto	Vínculo afetivo, apego emocional a uma pessoa ou objeto presente no ambiente	Psiquiatria e Psicologia
Integração social	Processo dinâmico e de princípios em que todos os membros participam em diálogo para adquirir e manter relações sociais pacíficas. Não inclui assimilação coercitiva ou integração forçada.	Psiquiatria e Psicologia, Assistência à Saúde
Interação do duplo vínculo	Comunicação simultânea de mensagens conflitantes, na qual a resposta a qualquer uma das mensagens provoca rejeição ou desaprovação	Psiquiatria e Psicologia
Interação social	Processo que envolve resposta recíproca entre dois ou mais indivíduos. Isso inclui o desenvolvimento da cooperação e da competição, a influência do status e dos papéis sociais e a dinâmica do comportamento do grupo, liderança e conformidade. A interação social persistente entre indivíduos específicos leva à formação de relações sociais.	Psiquiatria e Psicologia
Ligação do par	Vínculo do casal, entendido como a relação social estabelecida entre um macho e uma fêmea para a reprodução. Pode também incluir a criação dos filhotes.	Psiquiatria e Psicologia
Relação entre irmãos	Interações e relacionamentos entre irmãos. O conceito também se aplica ao estudo dos animais	Psiquiatria e Psicologia
Relação pai-filho	Interação entre o pai e os filhos.	Psiquiatria e Psicologia
Relações familiares	Relações comportamentais, psicológicas e sociais entre os vários membros da família nuclear e da família estendida.	Psiquiatria e Psicologia, Antropologia, Educação, Sociologia e Fenômenos sociais, Saúde Pública
Relações mãe-filho	Interação entre uma mãe e seu filho.	Psiquiatria e Psicologia
Relações Materno-Fetais	Vínculo ou ausência de vínculo entre pessoa grávida e o feto.	Psiquiatria e Psicologia
Relações profissional-família	As interações entre o profissional e a família.	Psiquiatria e Psicologia
Relações profissional-paciente	Interações entre os funcionários da saúde e os pacientes.	Psiquiatria e Psicologia
Vínculo humano-animal	Apego emocional dos indivíduos aos animais.	Psiquiatria e Psicologia

Fonte: Elaboração própria com dados coletados nos DeCS. (BIREME, 2026)

Epistemologicamente, o conceito de vínculo humano aqui proposto toma como ponto de partida o uso do termo “vínculo” na atenção primária à saúde e na Saúde Coletiva, em que ele costuma designar relações de confiança, continuidade, responsabilização, escuta e cuidado entre sujeitos, profissionais, serviços e territórios (Organização Mundial da Saúde, 1978; Buss; Pellegrini Filho, 2007). Contudo, a proposição aqui desenvolvida amplia esse uso setorial e assistencial, compreendendo o vínculo humano como uma categoria relacional mais abrangente, capaz de expressar as condições éticas, sociais e comunicacionais que tornam possível a vida em comum. Desse modo, o vínculo humano é formulado como unidade mínima da vida civilizatória.

O sistema de conceitos relacionados ao vínculo humano aqui proposto abarca, pelo menos, quatro dimensões relacionais e mediadoras que incidem sobre suas condições de constituição, erosão ou recomposição.

A primeira dimensão, denominada *ser humano ↔ ser humano*, abarca a relação entre pessoas, na qual se constituem o reconhecimento mútuo, a linguagem, a ética do cuidado, sendo fundamental para a vida social, a produção de sentido compartilhado, a convivência, a cooperação e a responsabilidade coletiva. Encontram-se nesta dimensão, por exemplo, os conflitos urbanos (Mbembe, 2016; Kaminski, 2025) e as guerras.

A segunda dimensão, denominada *ser humano ↔ natureza*, contempla a relação da vida humana com os sistemas naturais, envolvendo o uso, o cuidado, a exploração, a preservação do ambiente, a imponderabilidade de eventos e os efeitos diretos sobre saúde, permanência territorial e sobrevivência. Encontram-se nesta dimensão, por exemplo, a relação humana com os eventos climáticos extremos (Marengo, 2024) e desastres ambientais (Araújo; Costa; Gonçalves, 2022).

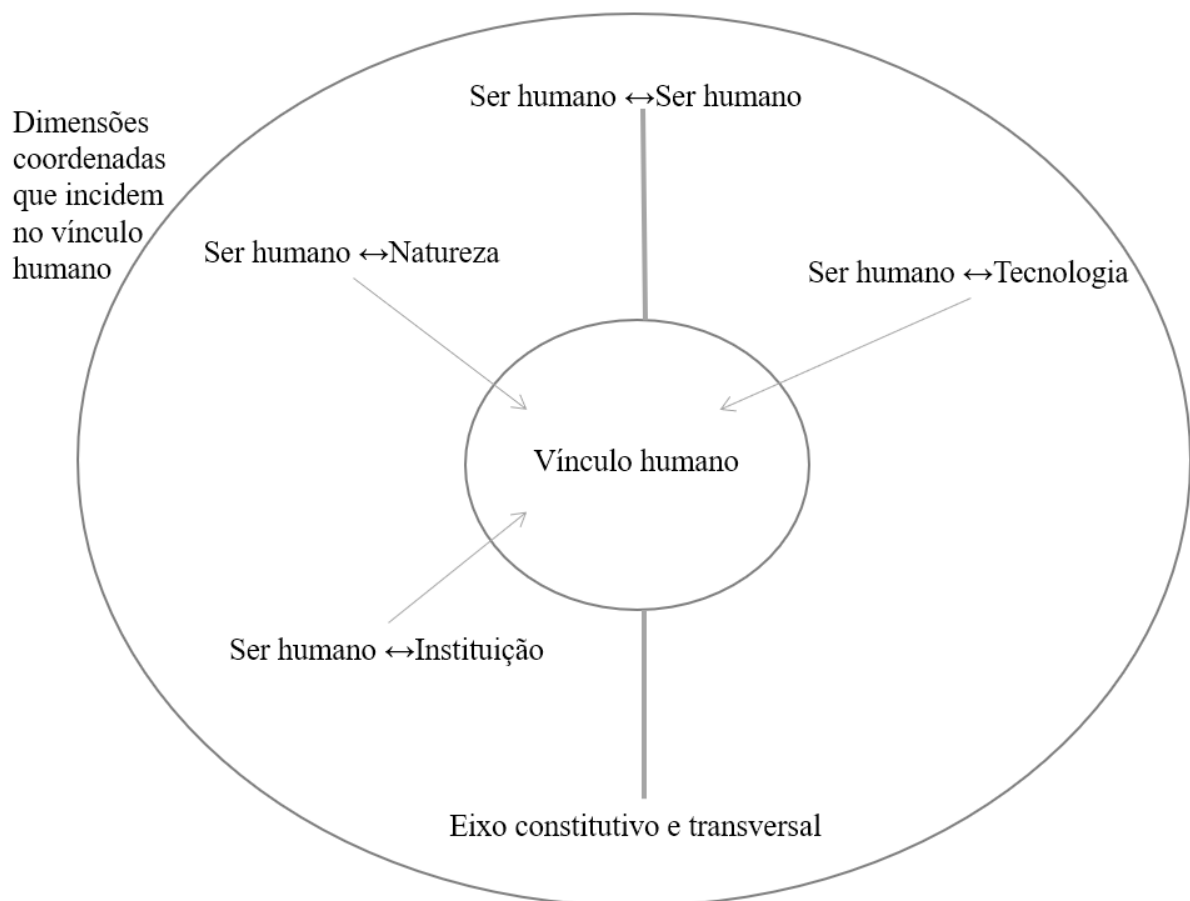
A terceira dimensão, denominada *ser humano ↔ instituição*, contempla a relação entre indivíduos e instituições socialmente responsáveis pela prestação de serviços, como assistência em saúde, formação cognitiva, ética e social, nas quais se estruturam processos comunicacionais, de aprendizagem e de transmissão intergeracional de saberes. Encontram-se nesta dimensão, por exemplo, pacientes em atendimento em uma unidade básica de saúde (Organização Mundial da Saúde, 1978) e estudantes universitários em salas de aula (Yildirim; Yilmaz, 2025).

A quarta dimensão, denominada *ser humano ↔ tecnologia*, se refere à mediação exercida por meio de artefatos técnicos sobre os vínculos humanos, na medida em que passam a organizar as condições de presença, percepção, atenção, afetividade, temporalidade e

responsabilidade ética. Especialmente, neste artigo, será considerada a tecnologia da informação e comunicação por sua importância relacional nos século XXI. Encontram-se nesta dimensão os *chatbots* (Huo et al., 2025; Bodner et al., 2026) disponibilizados para pacientes nos serviços de saúde.

As quatro dimensões coordenadas entre si (isto é, sem hierarquia ontológica entre natureza, instituição e tecnologia), permitem sustentar a tese de que os vínculos humanos são construídos, afetados e fragilizados em diferentes dimensões, podendo essas ser simultâneas ou não, mas igualmente impactantes. Ainda assim, a relação ser humano ↔ ser humano é a dimensão fundamental do vínculo humano, atravessando e sendo atravessada pelas demais dimensões, uma vez que toda ruptura ou recomposição em natureza, instituição e tecnologia podem expressar, em última instância, alteração nas condições de reconhecimento, responsabilidade e cuidado entre pessoas. A Figura 3 sistematiza esta tese.

Figura 3 - Sistema de conceitos relacionados a vínculo humano

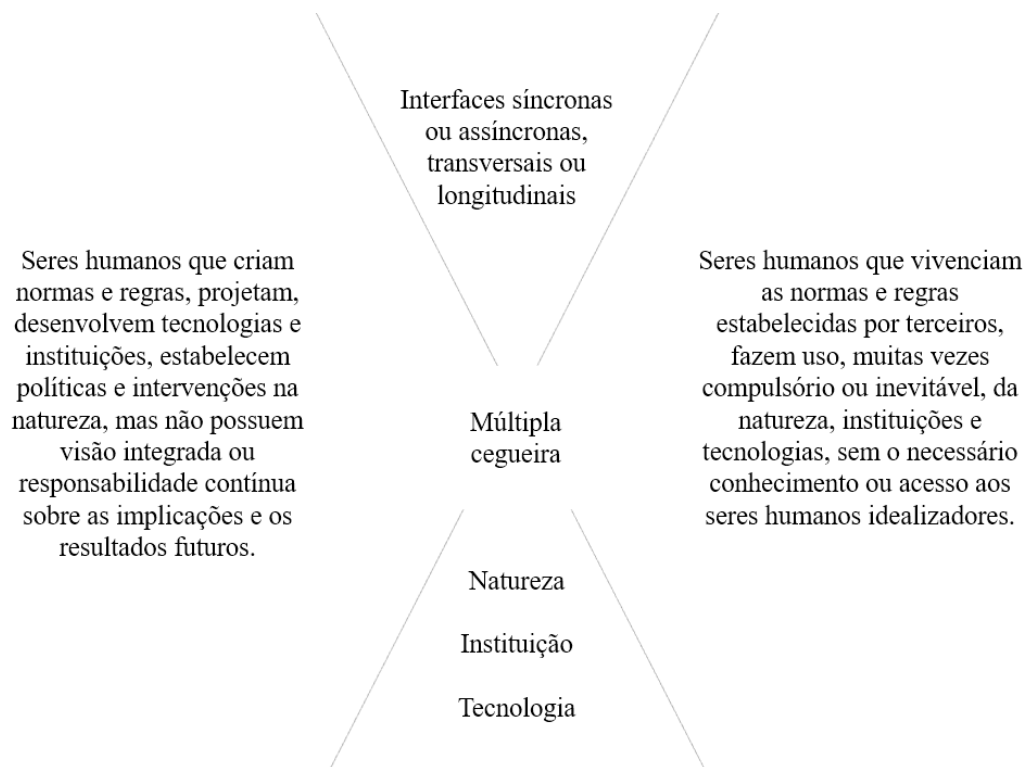


Fonte: Elaboração própria (2026)

As quatro dimensões nem sempre são percebidas no cotidiano, pois muitas vezes operam sob um regime de múltipla cegueira, conforme apresentado na Figura 4. Conceitua-se,

neste trabalho, múltipla cegueira como o regime relacional no qual seres humanos participam de sistema de mediação sem se reconhecerem mutuamente, ainda que suas ações estejam diretamente relacionadas. Nesse regime, alguns seres humanos criam normas, regras, tecnologias, instituições e intervenções sobre a natureza sem acompanhar ou assumir responsabilidade contínua pelos efeitos produzidos, enquanto outros seres humanos vivenciam tais normas, tecnologias, instituições e intervenções sem acesso às decisões que as estruturaram, aos sujeitos que as conceberam, ou às possibilidades de questionamento e reciprocidade.

Figura 4 - Múltipla cegueira na mediação entre seres humanos, natureza, instituições e tecnologia.



Fonte: Elaboração própria (2026)

A múltipla cegueira não decorre da ausência de informação, mas da fragmentação produzida pelas mediações institucionais, tecnológicas e naturais, que se interpõem entre os seres humanos e impedem a configuração do vínculo humano, a imputação ética direta e o reconhecimento recíproco. Assim, mesmo quando inseridos no mesmo campo de ação, os seres humanos envolvidos operam em posições de cegueira distintas, sustentadas por interfaces síncronas ou assíncronas, transversais ou longitudinais, que ocultam a cadeia humana de decisões, responsabilidades e efeitos.

A múltipla cegueira pode ser observada em fenômenos empíricos como a mediação tecnológica de conflitos urbanos, de catástrofes climáticas, interações em sala de aula (Yildirim;

Yilmaz, 2025) e em *chatbots* para assistência em saúde (Huo et al., 2025; Bodner et al., 2026), onde a opacidade estrutural afeta o vínculo humano.

3.2 O CONTEXTO TERMINOLÓGICO PARA A CONFIGURAÇÃO DO OBJETO

A partir da delimitação terminológica realizada anteriormente, foram organizados contextos comunicativos, históricos e sociais dos séculos XX e XXI como cenário para a configuração do conceito de *vínculo humano* a ser proposto. São eles: contextos pandêmicos (*ser humano ↔ natureza*), contextos de guerras mundiais (*ser humano ↔ ser humano* e *ser humano ↔ instituição*) e o advento da Sociedade da Informação (*ser humano ↔ tecnologia*).

Tais contextos não devem ser compreendidos como exaustivos e sim como contextos suficientes para explicitação conceitual. Logo, o estudo não se propõe a resgatar a história da humanidade em completude nem oferecer uma análise historiográfica sistemática dos eventos mencionados. Trata-se de uma seleção analítica e intencional de contextos emblemáticos, escolhidos por sua relevância para a compreensão dos processos de construção, erosão e recomposição dos vínculos humanos. Pesquisas futuras poderão explorar o conceito de vínculo humano aqui proposto em outros contextos relevantes.

Adicionalmente, não se estabelece aqui uma relação causal linear ou determinista entre os eventos históricos mencionados e a fragilização dos vínculos humanos, mas a identificação de padrões recorrentes de ruptura relacional que atravessam diferentes contextos históricos.

A contextualização do conceito, para fins de explicitação conceitual, se inicia com a análise da Primeira Guerra Mundial, quando a violência em escala industrial desagregou laços comunitários e abalou profundamente as estruturas sociais. Estudos históricos mostram que os custos sociais da guerra foram vastos e multifacetados: a morte massiva de soldados jovens alterou a composição demográfica, fragmentou famílias e deixou comunidades inteiras com déficits de apoio e proteção; deslocamentos populacionais foram intensificados, fome, desabastecimento e colapso de serviços essenciais criaram níveis inéditos de vulnerabilidade; e as experiências prolongadas de insegurança, perda e privação produziram formas de sofrimento social que ultrapassaram o campo de batalha e se instalaram na vida cotidiana. A guerra afetou não apenas indivíduos, mas todo o tecido social, corroendo mecanismos de solidariedade, interrompendo trajetórias de vida e instaurando um quadro de desordem social cujos efeitos reverberaram nas décadas seguintes (Redding, 2015), sobretudo na dimensão *ser humano ↔ ser humano*.

O trauma da guerra não encontrou tempo para ser processado porque o mundo foi atingido pela pandemia de Gripe Espanhola, que matou mais de 50 milhões de pessoas e infectou mais de 500 milhões, alcançando proporções globais sem precedentes. Nos acampamentos militares e trincheiras da Primeira Guerra Mundial, a doença atingiu milhões de soldados, causando a morte de cerca de 100 mil combatentes, embora seu impacto direto no curso da guerra permaneça incerto. A pandemia impôs distanciamento social, isolamento extremo e a perda de rituais essenciais como funerais, despedidas e celebrações coletivas. Pela segunda vez em poucos anos, o vínculo humano foi brutalmente interrompido.

Sem cura disponível, restavam apenas tratamentos sintomáticos e remédios improvisados, enquanto o retorno de soldados, o deslocamento de refugiados e a mobilidade de mulheres em atividades diversas aceleravam a disseminação da pandemia. A partir de agosto de 1918, medidas preventivas passaram a incluir notificação compulsória de casos suspeitos, vigilância em escolas e quartéis, fechamento de locais de reunião, limitação de encontros religiosos, práticas extensivas de desinfecção urbana, proibição de aglomerações e de cuspir nas ruas, distribuição gratuita de sabão e reorganização dos sistemas funerários. A vigilância epidemiológica, o isolamento e a quarentena tornaram-se os únicos instrumentos eficazes diante da ausência de vacinas ou antivirais disponíveis (Martini, 2019), afetando não apenas a relação ser humano ↔ ser humano, mas também a relação ser humano ↔ natureza, evidenciando a dimensão imponderável dos eventos naturais na vida social.

Depois desses dois traumas consecutivos, as políticas de reaproximação humana foram frágeis. A humanidade aprendeu a se distanciar, mas não desenvolveu de forma sistemática, instrumentos duradouros de recomposição relacional. Foi nesse vazio relacional que podem ter se configurado condições favoráveis para a emergência de movimentos extremistas, observados em diferentes contextos do século XX. Entre as décadas de 1920 e 1930, populações traumatizadas, desenraizadas e sem redes comunitárias tornaram-se especialmente vulneráveis a discursos autoritários, nacionalistas e violentos. Evidências históricas mostram que, em regiões mais profundamente afetadas pela guerra e pela instabilidade social do pós-guerra, movimentos totalitários encontraram terreno fértil para se consolidar. Na Itália, por exemplo, o fascismo se fortaleceu em áreas onde a mobilização militar e as perdas humanas haviam sido mais intensas, revelando uma potencial relação entre ruptura de vínculos sociais e adesão a projetos autoritários (Acemoglu et al., 2020) os quais, no período entreguerras, passaram a mobilizar de forma mais sistemática tecnologias de mediação do vínculo humano disponíveis à época, como a propaganda de massa veiculada pelo rádio.

Em seguida, a Segunda Guerra Mundial, o Holocausto (Landry; Orr; Mere, 2022) e os bombardeios em Hiroshima e Nagasaki representaram o ápice da desumanização, com milhões de mortos e comunidades inteiras destruídas. A ruptura do vínculo humano atingiu seu ponto mais extremo tanto para aqueles que viveram aquele momento como para as gerações seguintes, influenciando profundamente modos de ser, sentir e interpretar o mundo a partir do trauma (Nir, 2018). Para além de seus efeitos demográficos e psicossociais, esse período evidencia uma inflexão crítica na relação ser humano ↔ instituição, pois as estruturas estatais, científicas, jurídicas e administrativas passaram a operar não prioritariamente para a proteção da vida, mas para a organização racional, técnica e legitimada da morte em escala ampliada.

Mesmo após o fim da Segunda Guerra, a reconstrução social concentrou-se predominantemente em infraestrutura, economia e geopolítica, mas a recomposição do vínculo humano como política explícita e mensurável permaneceu secundária. A Guerra Fria deu continuidade a essa lógica, reverberando o medo, o inimigo, a vigilância institucional e a rivalidade permanente entre o eu e o outro. Assim, admite-se que ocorreram rupturas profundas em comunidades e sociedades que ultrapassam em muito a dimensão política de forças opostas entre Estados Unidos da América e União Soviética (Schlesinger Junior, 1967).

Depois da Guerra Fria, a globalização anunciou um mundo interconectado, colaborativo e prometeu proximidade, mas essa interconexão foi predominantemente tecnológica, dissolvendo laços locais, enfraquecendo comunidades, fragmentando relações, produzindo distâncias emocionais crescentes e transformando pertencimento em mobilidade, vizinhança em fluxo e memória em obsolescência. As pessoas foram inseridas em regimes de mediação tecnológica antes da consolidação de processos sociais de recomposição dos vínculos humanos, resultando em uma universalização relacional potencialmente desumanizada.

Observa-se, assim, na globalização a continuação da erosão dos vínculos humanos, culminando na criação de uma Sociedade da Informação, projetada enquanto infraestrutura para intercâmbio de dados, interconexão de sistemas e disponibilização de conteúdos (Takahashi, 2000), mas caracterizada pelo regime de múltipla cegueira. Tal abordagem faz sentido histórico porque tais tecnologias de conexão foram desenvolvidas, especialmente, por agências governamentais com foco em projetos bélicos internacionais que não tinham por objetivo inicial criar vínculo ou consciência ou convivência, mas prover infraestrutura para fluxo de dados e mensagens (Santos, 2023).

Foi nesse mundo hiperconectado tecnologicamente e com fragilidades relacionais já em curso que a pandemia de Covid-19 encontrou terreno fértil, trazendo consequências para a relação ser humano ↔ ser humano a partir da relação ser humano ↔ natureza. O distanciamento

social tornou-se novamente uma política global, interrompendo laços familiares, comunitários e profissionais em larga escala e intensificando uma crise de vínculos humanos já observável em diversos contextos.

Os efeitos psicossociais associados às medidas de isolamento foram observados em múltiplos contextos internacionais, revelando prejuízos importantes para a saúde mental e para a percepção de bem-estar. As manifestações mais frequentes incluíram oscilações de humor, aumento da ansiedade, sentimentos de tensão, frustração, solidão, irritabilidade e distúrbios do sono. A combinação entre o prolongamento do distanciamento, o receio de infecção, as incertezas sobre a evolução da doença, a instabilidade econômica e a falta de horizonte claro funcionaram como catalisador do sofrimento emocional, intensificando a vulnerabilidade psicológica da população (Rocha et al., 2021). Assim, a pandemia não apenas instaurou uma emergência sanitária, mas reeditou, em escala global, a lógica de afastamento humano que atravessa o século XX, agora potencializada por uma sociedade que se acostumou à mediação tecnológica, mas não necessariamente à recomposição dos laços humanos.

Mas, assim como em 1918, a questão decisiva não foi o distanciamento em si, mas a fragilidade global para desenvolver políticas de recomposição do vínculo humano. A humanidade foi instruída a afastar-se para sobreviver, mas sem orientação sistemática e duradoura para reencontrar-se. Exatamente como no século XX, o vínculo humano foi rompido e permaneceu rompido. Foram novamente jogadas para debaixo do tapete as dimensões antropológicas, sociais, psicológicas e subjetivas da humanidade, pressupondo que a humanidade saberia como recuperar o terreno perdido. Especialmente, não se deu a devida atenção aos jovens e crianças cujos repertórios relacionais são menores, situação que veio impactar drasticamente os processos pedagógicos no contexto pós-pandêmico, onde jovens apresentam dificuldade de se desvincular de seus celulares. Em vários países, também se apresentou uma crise na relação ser humano ↔ instituição, visto que não havia organização necessária e suficiente para a proteção e continuidade de vidas.

Assim, a diferença decisiva entre as pandemias de 1918 e 2020 é que, no século XXI, a tecnologia não apenas acompanhou o processo de distanciamento, mas amplificou estruturalmente as rupturas relacionais. Durante o isolamento, as grandes plataformas digitais expandiram de maneira inédita seu alcance econômico, político e subjetivo. O vazio emocional e comunitário produzido pelo afastamento físico foi rapidamente ocupado por plataformas digitais, amplificadas pelos diferentes usos de inteligências artificiais, que passaram a desempenhar papel central na organização da experiência humana (Maschewski; Nosthoff, 2022).

Dos contextos históricos, comunicacionais e sociais selecionados, extraem-se traços relacionais que permitem identificar padrões recorrentes de ruptura, enfraquecimento ou recomposição do vínculo humano. Esses padrões não são tratados como relações causais diretas, mas como regularidades analíticas para se embasar a construção conceitual.

3.3 A PROPOSIÇÃO DO CONCEITO DE VÍNCULO HUMANO: INTENSÃO E EXTENSÃO

A repetição de ciclos históricos recorrentes de rupturas relacionais, ausência de recomposição relacional, fragilização das instituições, aumento do medo, perda da confiança social, polarização extrema, agora agravada pela velocidade e amplitude das tecnologias digitais (Marques et al., 2025), reforça a leitura de que a fragilização do vínculo humano interfere de maneira estrutural no processo civilizatório.

O conceito de vínculo humano aqui proposto é apresentado como a unidade mínima da vida civilizatória, formada a partir de relações interpessoais qualificadas, nas quais se estabelecem o reconhecimento mútuo, a responsabilidade recíproca, a ética do cuidado e o sentido compartilhado para a vida em comum. Trata-se de uma forma específica de relação ser humano ↔ ser humano que não se reduz ao afeto, frequência de contato, proximidade física, interação funcional, troca instrumental, laço familiar, profissional ou institucional por si só, mas implica, sim, a percepção do outro como sujeito singular, dotado de historicidade e dignidade.

Justifica-se o traço semântico de “unidade mínima” porque o vínculo humano sustenta a possibilidade de convivência, cooperação, organização institucional, cuidado, transmissão intergeracional, produção de sentido social, bem como ações coletivas, tecnologias e políticas orientadas à proteção da vida e à continuidade do processo civilizatório.

O vínculo humano pode ser construído e sustentado em espaços privados (casa, família), em espaços coletivos humanizantes (vizinhança, instituições de ensino e cultura, unidades de saúde, centros de práticas esportivas e de encontros sociais) ou em espaços assíncronos de convivência humano-humano (como mensagens trocadas por carta ou *email*, exposições e arquivos históricos).

Cabe destacar que, ao contrário da lógica tecnocrática que apresenta espaços humanizantes como despesas sociais desnecessárias ou estruturas secundárias, é preciso reconhecer que há espaços civilizatórios, de pertencimento, de reconhecimento, de memória e de reciprocidade, ou seja, que fundamentam a vida social. É neles que se experimenta a presença

do outro, que diferenças são acomodadas, que gerações se encontram, que a palavra circula e que as comunidades reafirmam sua existência coletiva.

No que se refere ao campo da saúde, é importante destacar a unidade de atenção básica, primária e comunitária como um dos espaços de construção do vínculo humano. Como é bem apresentado na Classificação Internacional da Atenção Primária (World Organization of National Colleges, 2009), o motivo da consulta nunca foi apenas um sintoma relacionado à doença, mas uma série de inquietações humanas que vão desde a gestão do luto até relações interpessoais e convívio social. Neste sentido, destaca-se que a unidade de saúde tem como potencial humanizante ser espaço de escuta, de presença, de olhar, de toque, de atenção, de confiança construída ao longo do tempo, elementos estes que não podem ser delegados à interface digital desenhada nos moldes da múltipla cegueira. Modelos exclusivamente remotos de assistência podem ampliar acesso em situações esporádicas ou em momentos sanitários críticos, mas não devem ser vistos como solução permanente, pois não substituem a densidade relacional que caracteriza o cuidado, a escuta e a convivência presencial. Preservar a atenção em saúde como espaço de vínculo humano é reconhecer que o cuidado é, antes de tudo, uma experiência relacional ser humano ↔ ser humano e não ser humano ↔ tecnologia.

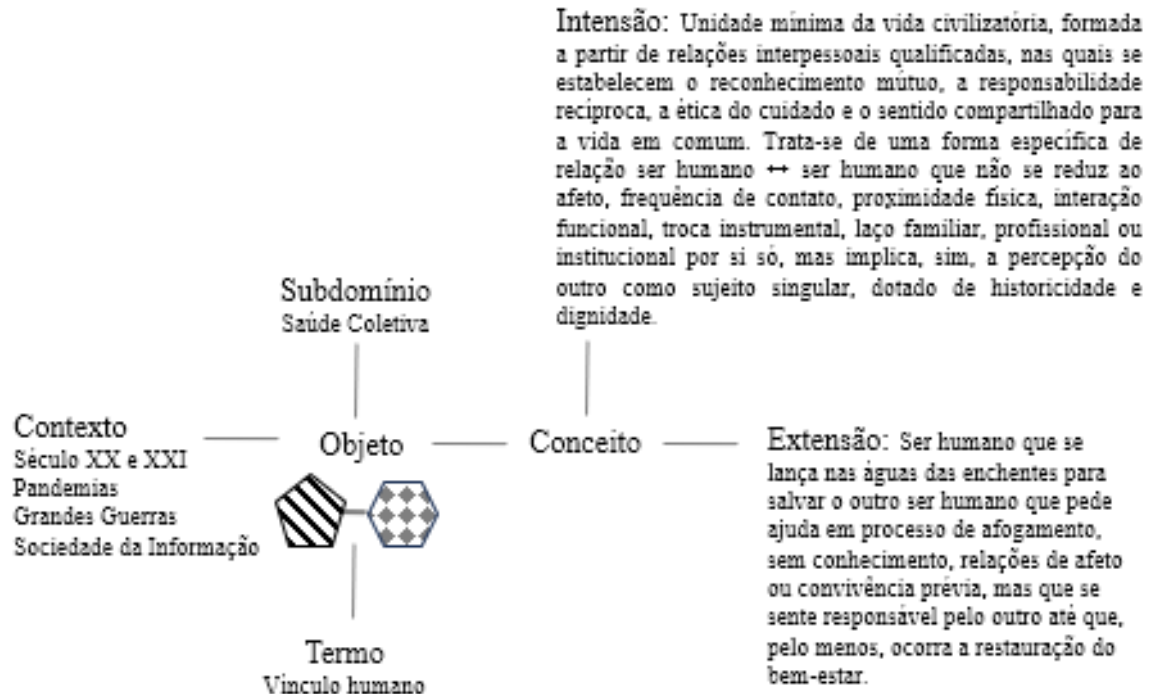
Adicionalmente, observa-se que os espaços de convivência como as unidades de atenção básica operam também como infraestruturas cognitivas e relacionais que tornam a informação em saúde traduzível, assimilável, compreensível e capaz de orientar a ação dos indivíduos, família e comunidades do território, reforçando o traço semântico de *sentido compartilhado para a vida em comum* presente no conceito de vínculo humano.

O vínculo humano não depende da intensidade, da frequência ou da quantidade de interações, mas da qualidade da relação estabelecida. Uma conceituação por extensão (International Organization for Standardization, 2022) do vínculo humano aqui discutido pode ser observada em um ser humano que se lança nas águas das enchentes para salvar o outro ser humano que pede ajuda em processo de afogamento, sem conhecimento, relações de afeto ou convivência prévia, mas que se sente responsável pelo outro até que, pelo menos, ocorra a restauração do bem-estar. O que torna este vínculo possível é a ética do cuidado e a responsabilidade mútua.

A Figura 5 faz uma síntese de vínculo humano. O objeto é representado por duas formas geométricas distintas, quais sejam, um pentágono preenchido com padrão linear e um hexágono preenchido com padrão pontilhado, conectadas por um traço contínuo. As formas diferentes indicam seres humanos singulares, dotados de historicidade e dignidade. A escolha de figuras

não canônicas e de preenchimentos diferenciados impede associações com convenções biomédicas ou genéticas consolidadas, preservando a unicidade conceitual da representação.

Figura 5 - Vínculo humano: subdomínio, contexto, objeto, termo e conceito



Fonte: Elaboração própria (2026)

É preciso destacar que o vínculo humano pode ser fragilizado ou interrompido quando relações humanas são sistematicamente substituídas por regimes de múltipla cegueira, mediação técnica, organizacional ou burocrática que reduzem pessoas a funções, identificadores, procedimentos ou dados, dissolvendo a responsabilidade ética e impedindo a configuração relacional. O vínculo humano também é corrompido ou não se desenvolve quando há ausência de convivência mínima e o apagamento do outro-humano, como em tensões sociais (guerras) e conflitos urbanos, tensões ecológicas imponderáveis (pandemias e catástrofes climáticas não adequadamente manejadas) e tensões institucionais (indústria, empresas e instituições de ensino e pesquisa voltadas para a indústria bélica).

Logo, para fins de consistência conceitual, o termo “*erosão do vínculo humano*” pode ser entendido como o mecanismo relacional observável onde ocorre, por exemplo, a redução do outro a categoria, função, dado ou inimigo; enfraquecimento de práticas de reconhecimento mútuo e responsabilização recíproca; substituição persistente de mediações humano–humano por regimes técnico-organizacionais opacos via regime de múltipla cegueira; e a perda da confiança e da cooperação. Já o termo “*recomposição do vínculo humano*” pode ser entendido

como o mecanismo relacional observável pelo qual, após processos de erosão, restabelecem-se condições mínimas de reconhecimento mútuo, responsabilização recíproca e ética do cuidado entre seres humanos, permitindo a reconstrução da confiança, cooperação e vida em comum, mesmo havendo contextos prévios de ruptura, assimetria ou dano. O Quadro 2 apresenta, por extensão, exemplos onde o vínculo humano pode sofrer erosão e ou passar por recomposição.

Quadro 2 - Exemplos empíricos de erosão e recomposição do vínculo humano no contexto da Saúde Coletiva

Dimensão	Exemplos de erosão do vínculo humano	Exemplos de recomposição do vínculo humano
Ser humano ↔ ser humano	Ações policiais violentas televisionadas em tempo real, bem como guerras e invasões militares em diferentes contextos históricos e geopolíticos, nas quais populações civis são expostas sistematicamente à morte, ao deslocamento forçado, à destruição de territórios e à desumanização do outro.	Ações de assistência em saúde que reconhecem contextos de vida, redes comunitárias e trajetórias singulares, promovendo escuta qualificada e a constituição de redes de apoio voltadas ao enfrentamento do sofrimento individual e coletivo.
Ser humano ↔ natureza	Pandemias e eventos climáticos extremos manejados exclusivamente por medidas técnicas de isolamento, contenção ou evacuação, sem estratégias estruturadas de recomposição relacional, gerando solidão, ruptura comunitária e sofrimento social prolongado.	Práticas de cuidado que reconhecem perdas, luto, medo e reorganizam a vida coletiva no território. Vigilância em saúde articulada à vigilância ambiental e territorialização; estratégias de adaptação climática com participação comunitária.
Ser humano ↔ instituição	Instituições de saúde organizadas por metas produtivistas e fluxos mecanizados, nos quais usuários são reduzidos a números, fichas ou diagnósticos, enfraquecendo a confiança e a continuidade relacional.	Instituições que reconhecem pessoas como indivíduos singulares e preservam a continuidade da relação.
Ser humano ↔ tecnologia	Uso de <i>chatbots</i> , sistemas automatizados e atendimentos remotos como substitutos permanentes da escuta humana em contextos de sofrimento, adoecimento ou vulnerabilidade; mediação tecnológica que reduz o sujeito a dados, fluxos ou respostas padronizadas, fragilizando a responsabilidade ética.	Utilização de tecnologias digitais como suporte ao cuidado, mantendo o atendimento humano sempre que possível; uso de tecnologias em situações extremas ou complementares, sem substituição da mediação humana.

Fonte: Autoria própria (2026)

4 CONCLUSÃO

Este estudo propôs o conceito de vínculo humano como unidade mínima da vida civilizatória, no subdomínio da Saúde Coletiva, a partir de uma abordagem terminológica e conceitual fundamentada na Teoria Geral da Terminologia. Ao resgatar contextos históricos, comunicacionais e sociais dos séculos XX e XXI, buscou-se evidenciar padrões recorrentes de construção, erosão e recomposição das relações humanas, sem estabelecer relações causais lineares, mas identificando regularidades analíticas relevantes para a formulação conceitual.

A proposição do vínculo humano como unidade mínima da vida civilizatória permite compreender que a vida em comum não se sustenta exclusivamente por estruturas institucionais, dispositivos técnicos ou fluxos informacionais, mas por relações interpessoais qualificadas que produzem reconhecimento, cuidado e responsabilidade ética. Na ausência do vínculo humano, enfraquecem-se a confiança social, a cooperação, a transmissão intergeracional e a legitimidade das instituições, comprometendo a própria continuidade civilizatória.

No campo da Saúde Coletiva, essa perspectiva amplia o entendimento do vínculo para além de sua função instrumental no cuidado, reposicionando-o como fundamento relacional da produção de saúde e da organização dos sistemas sanitários. Tal abordagem é particularmente relevante em um contexto de crescente digitalização dos sistemas de saúde, no qual tecnologias de informação e comunicação tendem a mediar, reorganizar e, por vezes, obscurecer as relações humanas.

Do ponto de vista da representação e da organização da informação, a análise terminológica realizada evidenciou que o termo vínculo humano não se encontra estabilizado nos DeCS no subdomínio da Saúde Coletiva, nem aparece como termo integrador capaz de articular os diferentes conceitos relacionados ao termo vínculo atualmente distribuídos em outros subdomínios da Saúde. Na era da inteligência artificial, essa lacuna adquire maior relevância, pois vocabulários especializados e sistemas de organização do conhecimento orientam processos de indexação, recuperação, interoperabilidade, recomendação e geração automatizada de informações em saúde. Nesse sentido, a formulação conceitual aqui proposta pode subsidiar futura avaliação terminológica dos DeCS, especialmente quanto à pertinência de inclusão de vínculo humano como descritor candidato ou conceito integrador, condicionada a estudos posteriores de garantia literária e garantia de uso.

Como limitação, reconhece-se que o presente estudo se justifica pelo seu caráter terminológico prescritivo-wüsteriano. Estudos futuros são necessários para explorar a garantia

literária e a garantia de uso do conceito, bem como para investigar suas aplicações empíricas em diferentes contextos sociais, institucionais e tecnológicos.

Ainda assim, ao oferecer um referencial conceitual inicial, este trabalho contribui para o debate teórico na Saúde Coletiva e em áreas afins, reafirmando a centralidade do vínculo humano como fundamento ético, relacional e civilizatório da vida em comum.

5 FINANCIAMENTO

A autora agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processos 406079/2023-4 Grupos Emergentes e 309698/2025-1 Produtividade em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

ACEMOGLU, Daron et al. **War, socialism and the rise of fascism: an empirical exploration**. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2020. (NBER Working Paper, n. 27854). Disponível em: <https://doi.org/10.3386/w27854>. Acesso em: 15 jun. 2026.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Metapresencialidade, saúde digital e saúde coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230473, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230473>. Acesso em: 22 jun. 2026.

ARAÚJO, K. F. M.; COSTA, L. F.; GONÇALVES, A. L. Impactos psicossociais dos desastres da mineração em Mariana e Brumadinho: uma revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 8, n. 1, p. 221-237, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A13>. Acesso em: 15 jun. 2026.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>. Acesso em: 15 jun. 2026.

BARRETO, M. C. R. A presença do sofrimento social na mídia impressa. In: VON ZUBEN, M. C. et al. (org.). **Sujeito, saberes e práticas sociais**. Mossoró: UERN, 2012. p. 75-97. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ISBN9788576210283/arquivos/0980sujeitos_saberes_e_praticas_sociais.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

BIREME; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Descritores em Ciências da Saúde: DeCS**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2025. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 15 jun. 2026.

BODNER, R. et al. Efficacy and risks of artificial intelligence chatbots for anxiety and depression: a narrative review of recent clinical studies. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 39, n. 1, p. 19-25, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000001048>. Acesso em: 15 jun. 2026.

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, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 15 jun. 2026.

CABRÉ CASTELLVÍ, Maria Teresa. **Terminology: theory, methods and applications**. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins, 1999.

EGBUNA, G. M. G. et al. Imagens bombásticas: disputas narrativas e midiáticas sobre atentados e ataques. **Revista Brasileira de Ensino de Jornalismo**, v. 15, n. 34, p. 55-77, 2024. Disponível em: <https://www.rebej.abejor.org.br/index.php/rebej/article/view/1307>. Acesso em: 15 jun. 2026.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1981.

GALVÃO, M.C.B. A linguagem de especialidade e o texto técnico-científico: notas conceituais. **Transinformação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 241-251, 2004. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/transinfo/article/view/6381/4065>. Acesso em: 15 jun. 2026.

GALVÃO, M.C.B. et al. **Terminologias clínicas, classificações, ontologias e vocabulários: introdução**. 2. ed. Goiânia: Cegraf UFG, 2023. 71 p. Disponível em: <https://portaldelivros.ufg.br/index.php/cegrafufg/catalog/book/594>. Acesso em: 15 jun. 2026.

GALVÃO, M.C.B. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: GARCIA, Telma Ribeiro (org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 2-20.

HUO, B. et al. Large language models for chatbot health advice studies: a systematic review. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 2, e2457879, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57879>. Acesso em: 15 jun. 2026.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 704:2022: **Terminology work**: principles and methods. Geneva: ISO, 2022.

KAMINSKI, R. Horror e humor nas favelas cariocas: o debate sobre violência urbana no Rio de Janeiro em dois curtas-metragens de 1994. **Revista Maracanan**, Rio de Janeiro, n. 39, p. 1-27, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/revmar.2025.84369>. Acesso em: 15 jun. 2026.

LANDRY, A. P.; ORR, R. I.; MERE, K. Dehumanization and mass violence: a study of mental state language in Nazi propaganda (1927-1945). **PLoS ONE**, v. 17, n. 11, e0274957, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274957>. Acesso em: 15 jun. 2026.

LIM, W. M. What is qualitative research? An overview and guidelines. **Australasian Marketing Journal**, v. 33, n. 2, p. 199-229, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>. Acesso em: 22 jun. 2026.

MARENGO, J. A. et al. O maior desastre climático do Brasil: chuvas e inundações no estado do Rio Grande do Sul em abril-maio de 2024. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 38, n. 112, p. 203-228, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.202438112.012>. Acesso em: 30 jun. 2026.

MARENGO, J. A. Impactos sociais dos eventos climáticos extremos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 76, n. 3, p. 1-8, 2024. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v76n3/v76n3a09.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MARQUES, M. S. et al. Tecnopolíticas e configurações extremistas na era das plataformas digitais. **Revista de Estudios Sociales**, n. 94, p. 3-22, 2025. Disponível em: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/59853>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MARTINI, M. et al. The Spanish influenza pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 60, n. 1, p. E64-E67, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MASCHEWSKI, Felix; NOSTHOFF, Anna-Verena. Pandemic solutionism: the power of Big Tech during the COVID-19 crisis. **Digital Culture & Society**, v. 8, n. 1, p. 43-66, 2022. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4454582. Acesso em: 15 jun. 2026.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 122-151, 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NIR, B. Transgenerational transmission of Holocaust trauma and its expressions in literature. **Genealogy**, v. 2, n. 4, 49, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/genealogy2040049>. Acesso em: 15 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários**. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde, 1978.

REDDING, Kimberly A. Social costs of war. In: DANIEL, Ute et al. (ed.). **1914-1918-online**: International Encyclopedia of the First World War. Berlin: Freie Universität Berlin, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15463/ie1418.11299>. Acesso em: 15 jun. 2026.

RIDDLE, K.; MARTINS, N. A content analysis of American primetime television: a 20-year update of the National Television Violence Studies. **Journal of Communication**, v. 72, n. 1, p. 33-58, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/joc/jqab043>. Acesso em: 15 jun. 2026.

ROCHA, D. M. et al. Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE01141, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01141>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2023.

SCHLESINGER JUNIOR, Arthur. Origins of the Cold War. **Foreign Affairs**, v. 46, n. 1, p. 22-52, Oct. 1967. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/20039280>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SUBASRI, V. et al. Potential for near-term AI risks to evolve into existential threats in healthcare. **BMJ Health Care Informatics**, v. 32, n. 1, e101130, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2024-101130>. Acesso em: 15 jun. 2026.

TAKAHASHI, Tadao (org.). **Sociedade da informação no Brasil**: livro verde. Brasília, DF: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000.

VARMA, A. A solidarity framework for representing suffering: resisting a desensitizing status quo of normalizing social injustice. **Journal of Communication Inquiry**, v. 49, n. 4, p. 403-420, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01968599251348905>. Acesso em: 15 jun. 2026.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS.

Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2). 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. 200 p. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

WÜSTER, Eugen. **Introducción a la teoría general de la terminología y a la lexicografía terminológica.** Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 1998.

YILDIRIM, R.; YILMAZ, M. The impact of smartphone use on university students' education. **Turkish Online Journal of Educational Technology**, v. 24, n. 2, p. 93-105, 2025. Disponível em: <https://www.tojet.net/articles/v24i2/2429.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2026.